

**Rahmenvereinbarung
nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V
zu den Voraussetzungen der Förderung
sowie zu Inhalt, Qualität und
Umfang der ambulanten Hospizarbeit für Erwachsene
vom 03.09.2002, i. d. F. vom 21.11.2022**

zwischen

dem
GKV-Spitzenverband¹, Berlin

und

- dem Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., Berlin
- dem Bundesverband Kinderhospiz e. V., Berlin
- dem Deutschen Caritasverband e. V., Freiburg
- dem Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e.V., Berlin
- dem Deutschen Kinderhospizverein e.V., Olpe
- dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V., Berlin
- dem Deutschen Roten Kreuz e. V., Berlin
- der Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Berlin

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V

Präambel

Ziel der ambulanten Hospizarbeit ist es, die Lebensqualität sterbender Menschen zu verbessern. Im Vordergrund der ambulanten Hospizarbeit steht die ambulante Begleitung mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen sowie die Familien in diesem Prozess zu begleiten, zu entlasten und zu unterstützen. Die Wünsche und Bedürfnisse der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen stehen im Zentrum der ambulanten Hospizarbeit.

Wesentlicher Bestandteil ist das Engagement Ehrenamtlicher. Durch ihr qualifiziertes Engagement leisten sie ebenso wie die Fachkräfte (Hauptamtliche) einen unverzichtbaren Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen..

Die ambulante Hospizarbeit leistet einen Beitrag dazu, dass der palliative Versorgungsbedarf in seiner Art und von seinem Umfang her durch den Einsatz Ehrenamtlicher und weiterer ambulanter Versorgungsformen (z. B. vertragsärztliche Versorgung) erfüllt werden kann.

Das Angebot der ambulanten Hospizdienste richtet sich an sterbende Menschen, die an einer Erkrankung leiden,

- die progredient verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat,
- bei der eine Heilung nach dem Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht zu erwarten ist,
- bei der der sterbende Mensch eine palliative Versorgung und eine qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung wünscht.

Nach § 39a Abs. 2 Satz 1 SGB V haben die Krankenkassen ambulante Hospizdienste zu fördern, die für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner vollstationären oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen, qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt, in der Familie, in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung oder der Kinder- und Jugendhilfe erbringen. Ein Anspruch auf Förderung besteht auch, wenn ambulante Hospizdienste für Versicherte in Krankenhäusern Sterbebegleitungen im Auftrag des jeweiligen Krankenträgers erbringen (§ 39a Abs. 2 Satz 2 SGB V). Dem gesetzlichen Auftrag entsprechend hat der GKV-Spitzenverband mit den In-

teressen ambulanter Hospizdienste wahrnehmenden maßgeblichen Spitzenorganisationen in dieser Rahmenvereinbarung das Nähere zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vereinbart.

Die Voraussetzungen der Förderung von Kinder- und Jugendhospizdiensten werden in der Rahmenvereinbarung zu den Voraussetzungen der Förderung sowie Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (Rahmenvereinbarung für die ambulante Kinder- und Jugendhospizarbeit) geregelt. Wenn ein Hospizdienst Sterbebegleitungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen durchführt, gelten die Voraussetzungen der Rahmenvereinbarung für die ambulante Kinder und Jugendhospizarbeit².

0

§ 1

Gegenstand und Grundsätze der Förderung

- (1) Mit der Förderung leisten die Krankenkassen einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personal- und Sachkosten des ambulanten Hospizdienstes.
- (2) Gefördert werden ambulante Hospizdienste, die die Regelungen dieser Rahmenvereinbarung erfüllen und für Versicherte qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt, in der Familie, in stationären Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe oder in Krankenhäusern im Auftrag des jeweiligen Krankenhausträgers erbringen. Bei der Begleitung in stationären Einrichtungen ist ein zwischen dem ambulanten Hospizdienst und der jeweiligen Einrichtung vernetztes und abgestimmtes Vorgehen sicherzustellen. Eine ausschließliche konzeptionelle Ausrichtung des Hospizangebotes auf trägerspezifische Angebote der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung ist nicht zulässig,³

² Abweichend von den Regelungen der Rahmenvereinbarung für die ambulante Kinder- und Jugendhospizarbeit gilt für Hospizdienste, die sowohl Erwachsene als auch Kinder und Jugendliche begleiten, gemäß § 1 Abs. 5 die Anzahl von mindestens 10 qualifizierten und einsatzbereiten Ehrenamtlichen.

³ Hospizdienste, die im Förderverfahren 2022 gefördert wurden und im Jahr 2023 eine Förderung beantragen und die Voraussetzungen nach Satz 3 nicht erfüllen, müssen entsprechende Anpassungen im Rahmen einer Übergangszeit vornehmen und spätestens im Förderverfahren im Jahr 2024 nachweisen.

- (3) Ein ambulanter Hospizdienst trägt die Gewähr für eine zweckgemäße, sparsame und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel. Zudem hat der ambulante Hospizdienst sicherzustellen, dass keine Überschneidungen mit Aufgaben bestehen, die nicht dem Inhalt und Umfang der ambulanten Hospizarbeit (Förderzweck) entsprechen.
- (4) Ambulante Hospizdienste müssen
- grundsätzlich allen Versicherten in der Region diskriminierungsfrei offenstehen,
 - eigene Räumlichkeiten haben,
 - Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem sein; sie arbeiten im lokalen und kommunalen Verbund mit Initiativen des sozialen Engagements eng zusammen,
 - Sterbebegleitungen geleistet haben,
 - unter ständiger fachlicher Verantwortung mindestens einer entsprechend ausgebildeten Fachkraft stehen, die mit einem Stellenumfang in Höhe von mindestens 0,5 VZÄ⁴ angestellt ist,
 - unter Berücksichtigung der Wahlfreiheit mit mindestens einem zugelassenen Pflegedienst und mindestens einer approbierten Ärztin bzw. einem approbierten Arzt zusammenarbeiten, die über palliativ-pflegerische oder palliativ-medizinische Erfahrungen verfügen,
 - eine kontinuierliche Praxisbegleitung und Supervision der Ehrenamtlichen gewährleisten,
 - mindestens 15 – im Jahr der Neugründung⁵ mindestens 12 – qualifizierte, einsatzbereite Ehrenamtliche einsetzen können.
- (5) Die Kinder- und Jugendhospizarbeit kann auch durch entsprechend qualifizierte Ehrenamtliche unter dem Dach von ambulanten Erwachsenenhospizdiensten erfolgen; dabei muss die Mindestzahl von 10 für die Kinder- und Jugendhospizarbeit qualifizierten, einsatzbereiten Ehrenamtlichen und deren fachliche Koordination und Begleitung – ggf. durch die Zusammenarbeit mehrerer Dienste – gewährleistet werden.

⁴ Hospizdienste, die im Förderjahr 2022 eine Förderung erhalten haben und auch für das Jahr 2023 beantragen und diese Voraussetzungen noch nicht erfüllen, müssen entsprechende Anpassungen im Rahmen einer Übergangszeit von einem Jahr vornehmen. Für Hospizdienste, die nach dem 01.01.2023 erstmals den Förderantrag stellen, gilt diese Regelung erst ab dem auf die Antragsstellung folgenden Jahr.

⁵ Als Jahr der Neugründung eines ambulanten Hospizdienstes gilt das Kalenderjahr, in dem der ambulante Hospizdienst erstmals die Voraussetzungen der Förderung nach dieser Rahmenvereinbarung erfüllt.

§ 2

Inhalt und Umfang ambulanter Hospizarbeit

- (1) Ambulante Hospizdienste erbringen Sterbebegleitung sowie palliativ-pflegerische und psychosoziale Beratung. An- und Zugehörige der sterbenden Menschen werden nach Möglichkeit in die Begleitung mit einbezogen. Die Behandlung der körperlichen Beschwerden (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle) obliegt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärztinnen und Ärzten und zugelassenen Pflegediensten. Die ambulanten Hospizdienste sollen Teil der regionalen multiprofessionellen Versorgungsstruktur, z. B. der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im Sinne eines integrativen Ansatzes sein.
- (2) Die ambulante Hospizarbeit soll
 - die mit dem Krankheitsprozess verbundenen Leiden lindern,
 - helfen, die Konfrontation mit dem Sterben zu verarbeiten und die damit verbundenen Trauerprozesse begleiten,
 - bei der Überwindung der in diesem Zusammenhang bestehenden Kommunikationsschwierigkeiten unterstützen.

Dazu gehören sowohl die Begleitung von sterbenden Menschen sowie deren An- und Zugehörigen als auch die Hilfe bei der Auseinandersetzung mit Lebenssinn- und Glaubensfragen sowie bei der Suche nach Antworten. Dies schließt auch die Berücksichtigung sozialer, ethischer und religiöser Gesichtspunkte ein..

- (3) Der Fachkraft obliegen insbesondere folgende Aufgaben:
 - Koordination der Aktivitäten des ambulanten Hospizdienstes (Patienten-erstbesuch, Einsatzplanung/Einsatzsteuerung der Ehrenamtlichen),
 - Gewinnung Ehrenamtlicher,
 - Gewährleistung der Schulung/Qualifizierung der Ehrenamtlichen,
 - Herstellung des Kontaktes zwischen den sterbenden Menschen und den Ehrenamtlichen,
 - Begleitung der Ehrenamtlichen (Praxisbegleitung zur Unterstützung ehrenamtlich tätiger Personen),
 - Gewährleistung von Supervision für die Ehrenamtlichen,
 - Sicherstellung einer zuverlässigen Erreichbarkeit des ambulanten Hospizdienstes, auch unter Einbindung der Ehrenamtlichen.

Darüber hinaus obliegen der Fachkraft die

- palliativ-pflegerische und psychosoziale Beratung von sterbenden Menschen und deren An- und Zugehörigen,
- Qualitätssicherung in der Begleitung von sterbenden Menschen
- Zusammenarbeit innerhalb der multiprofessionellen Versorgungsstruktur (insbesondere mit der palliativ-medizinischen Ärztin, dem palliativ-medizinischen Arzt bzw. zugelassenen Pflegediensten).

(4) Die Tätigkeit der Ehrenamtlichen umfasst insbesondere :

- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung,
- Begleitung der sterbenden Menschen sowie deren An- und Zugehörigen, die auch psychosozial ausgerichtet ist,
- Hilfe beim Verarbeitungsprozess in der Konfrontation mit dem Sterben,
- Unterstützung bei der Überwindung von Kommunikationsschwierigkeiten,
- Hilfe bei der im Zusammenhang mit dem Sterben erforderlichen Auseinandersetzung mit sozialen, ethischen und religiösen Sinnfragen.

§ 3

Qualität der ambulanten Hospizarbeit

- (1) Die ambulante Hospizarbeit ist qualifiziert zu erbringen und muss dem jeweiligen allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Eine ständige Weiterentwicklung der Qualität ist anzustreben.
- (2) Der ambulante Hospizdienst ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur Sicherung der Qualität festgelegt und durchgeführt werden. Dabei sind die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des sterbenden Menschen zu berücksichtigen, um in der letzten Lebensphase ein Höchstmaß an persönlicher Lebensqualität zu ermöglichen.
- (3) Die Sterbebegleitung unterstützt und fördert insbesondere die Selbsthilfepotenziale der sterbenden Menschen. Dabei werden An- und Zugehörige einbezogen.
- (4) Ein geeignetes Dokumentationssystem ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Die Dokumentation muss insbesondere Angaben hinsichtlich des Begleitungszeitraumes und den Besonderheiten bei der Sterbebegleitung

enthalten. Die Dokumentation soll beim sterbenden Menschen geführt werden. Die Inhalte der Dokumentation sind auf Wunsch mit dem sterbenden Menschen zu besprechen.

- (5) Ehrenamtliche, die in der ambulanten Hospizarbeit tätig sind, müssen vor Aufnahme ihrer Tätigkeit eine Erstqualifizierung (Befähigungskurs) abgeschlossen haben.

§ 4

Personelle Mindestvoraussetzungen

- (1) Der ambulante Hospizdienst beschäftigt mindestens eine fest angestellte Fachkraft, die mindestens folgende Voraussetzungen erfüllt:
 - a) Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger", "Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger", „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“, "Altenpflegerin/Altenpfleger". Sie kann auch eine Hochschul- bzw. Fachhochschulausbildung aus dem Bereich Pflege, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Heilpädagogik abgeschlossen haben. Andere abgeschlossene Studiengänge oder Berufsausbildungen sind im Einzelfall von der Krankenkasse bzw. der von ihnen bestimmten Stelle auf der Landesebene dahingehend zu prüfen, ob der abgeschlossene Studiengang oder die Berufsausbildung und die bisherige Berufstätigkeit die Fachkraft dahingehend qualifiziert, die ihr obliegenden Aufgaben gemäß § 2 Abs. 3 der Rahmenvereinbarung zu übernehmen. Die Prüfung soll 4 Wochen nach Vorlage der vollständigen Unterlagen abgeschlossen sein.
 - b) Mindestens dreijährige hauptberufliche Tätigkeit in ihrem Beruf nach erteilter Erlaubnis nach Buchstabe a).
 - c) Abschluss einer Palliative Care-Weiterbildungsmaßnahme⁶, die nach Umfang und Inhalt den Vorgaben der Anlagen 4a (mindestens 160 Unterrichtseinheiten) oder 4b (mindestens 120 Unterrichtseinheiten) entspricht.

⁶ Eine einschlägige dreijährige Tätigkeit auf einer Palliativstation, in einem stationären Hospiz oder in einem Palliativpflegedienst entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt.

- d) Nachweis eines Seminars⁷ zur Koordination in ambulanten Hospizdiensten (mindestens 40 Unterrichtseinheiten / s. Anlage 4c).
- e) Nachweis eines Seminars zur Führungskompetenz in ambulanten Hospizdiensten (mindestens 80 Unterrichtseinheiten / s. Anlage 4d).

Die Nachweise nach den Buchstaben a) – e) sind spätestens gemeinsam mit dem Förderantrag einzureichen. Aus den Nachweisen zu den Weiterbildungsmaßnahmen nach den Buchstaben c) – e) muss ersichtlich sein, dass die in den Anlagen 4a–d geregelten Mindestinhalte (mit Angaben zu Modulen und Unterrichtseinheiten) Gegenstand der entsprechenden Weiterbildungsmaßnahme waren und durchgeführt wurden. Die Anforderungen an die Nachweise gelten ab dem 01.01.2023.

Sofern für die Fachkraft zu Beginn der Tätigkeit⁸ die Nachweise zu den Weiterbildungsmaßnahmen nach den Buchstaben d) und e) nicht vorgelegt werden können, muss die Fachkraft zu diesen Weiterbildungsmaßnahmen angemeldet sein und diese innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der Tätigkeit abschließen und nachweisen. Kann der ambulante Hospizdienst die Nachweise innerhalb der genannten Frist nicht erbringen, wird die Förderung der Personalkosten der betreffenden Fachkraft bis zum Nachweis des Abschlusses der beiden Fortbildungen unterbrochen.

- (2) Die Anzahl der Fachkräfte steht in einem angemessenen Verhältnis zu der Anzahl der einsatzbereiten Ehrenamtlichen. Die Fachkraft kann unter Berücksichtigung der Größe und des regionalen Einzugsbereichs für mehrere ambulante Hospizdienste zuständig sein, soweit die ambulanten Hospizdienste, für die sie im Rahmen dieser Kooperation tätig ist, insgesamt nicht über mehr als 50 einsatzbereite Ehrenamtliche verfügen⁹.

§ 5

Inhalt der Förderung

⁷ Eine einschlägige dreijährige Tätigkeit als Koordinatorin/Koordinator in einem ambulanten Hospizdienst unter regelmäßiger Supervision entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt. Andere Anerkennungen müssen im Einzelfall geprüft werden.

⁸ Dies gilt ab dem Beschäftigungsbeginn 01.01.2023. Für Neubesetzungen nach Ausscheiden oder Einstellungen bei Neugründungen mit Beschäftigungsbeginn im Jahr 2022 gilt § 4 Abs. 2 der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i. d. F. vom 14.03.2016

⁹ Aus dieser Regelung kann keine Anerkennung der Anzahl der Fachkräfte und deren förderfähigen Personalkosten abgeleitet werden.

- (1) Gefördert werden ambulante Hospizdienste, die die in dieser Rahmenvereinbarung genannten Voraussetzungen erfüllen. Die Förderung erfolgt als Zuschuss zu den Personalkosten der Fachkräfte
 - a) für die palliativ-pflegerische Beratung und
 - b) für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der Ehrenamtlichen

sowie zu den Sachkosten.

- (2) Zu den Personalkosten zählen auch Kosten für die Fort- und Weiterbildung¹⁰ der bereits tätigen Fachkräfte einschließlich der Übernachtungs- und Bewirtungskosten entsprechend den Bestimmungen des Bundesreisekostengesetzes oder der Landesreisekostengesetze.
- (3) Werden die Erstqualifizierung (Befähigungskurs) sowie Fort- und Weiterbildungen der Ehrenamtlichen nicht durch die Fachkraft des ambulanten Hospizdienstes, sondern durch eine entsprechend qualifizierte externe Kraft erbracht, können die dem ambulanten Hospizdienst dafür entstehenden Kosten im Rahmen der Regelungen des Abs. 4 ebenfalls gefördert werden.
- (4) Als Personalkosten werden innerhalb des Förderbetrages nach § 6 Abs. 1, 2 und 5 Aufwendungen für Fort- und Weiterbildung der Ehrenamtlichen pauschal je am 31.12. des Vorjahres einsatzbereitem Ehrenamtlichen in Höhe von 110,00 EUR je Kalenderjahr gefördert. Mit dieser pauschalen Förderung sind auch Sachkosten im Zusammenhang mit der Fort- und Weiterbildung abgegolten. Die Kosten für die Supervision und die Erstqualifizierung (Befähigungskurs) von Ehrenamtlichen zählen zu den Personalkosten, sind aber von der vorgenannten Pauschale ausgenommen.
- (5) Als Sachkosten sind förderfähig:
 - Fahrtenkosten
 - Erstattete Fahrtenkosten der Ehrenamtlichen und der Fachkraft, die mit dem öffentlichen Nahverkehr fahren oder einen eigenen PKW benutzen. Dabei gelten die Bestimmungen des Bundesreisekostengesetzes oder der Landesreisekostengesetze.
 - Betriebskosten für einen PKW, der dem ambulanten Hospizdienst zur Verfügung steht.

¹⁰ Hierzu zählen nicht die Kosten der Qualifizierungen nach § 4 Abs. 1 Buchstaben c bis e.

- Verwaltungsgemeinkosten, die im Zusammenhang mit der Beschäftigung von Fachkräften entstehen, insbesondere Kosten für Personal- und Lohnbuchhaltung. Diese müssen im Verhältnis zur Größe des ambulanten Hospizdienstes stehen.
- Sachkosten für die Räumlichkeiten des ambulanten Hospizdienstes, sofern diese keine Investitionskosten sind
 - Raum- und Raumnutzungskosten (Miet- und Mietnebenkosten inkl. Energiekosten und Reinigungskosten),
 - Ausstattung (Büromaterial einschließlich aufgabenbezogener Druckkosten, Fachliteratur, Büromöbel/-technik [nur geringwertige Wirtschaftsgüter], Post- und Telekommunikationsgebühren).
- Notwendige Versicherungen; dazu gehören insbesondere:
 - Haftpflichtversicherung für Ehrenamtliche,
 - Dienstreisekostenversicherung,
 - Inventarversicherung.
- Kosten für notwendige Schutzmaterialien für Ehrenamtliche und Fachkräfte; dazu gehören insbesondere:
 - Masken,
 - Desinfektionsmittel,
 - Schutzkleidung.

§ 6

Förderverfahren und Förderzeitraum

- (1) Der Förderbetrag wird auf Grundlage von Leistungseinheiten ermittelt. Die Leistungseinheiten des einzelnen ambulanten Hospizdienstes errechnen sich, indem die Anzahl der am 31.12. des Vorjahres einsatzbereiten¹¹ Ehrenamtlichen mit dem Faktor 2 und die Anzahl der im Vorjahr abgeschlossenen Sterbebegleitungen bei Erwachsenen mit dem Faktor 4 multipliziert und anschließend addiert werden. Je Versichertem und ambulantem Hospizdienst kann nur eine Sterbebegleitung in die Förderung einfließen.

¹¹ Einsatzbereit im Sinne der Rahmenvereinbarung bedeutet, dass die Ehrenamtlichen für die in § 2 Abs. 4 genannten Tätigkeiten zur Verfügung stehen, d.h. explizit erklärt haben, diese Tätigkeiten ausführen zu können und zu wollen.

- (2) Bei Hospizdiensten nach § 1 Abs. 5 können Sterbebegleitungen bei Kindern und Jugendlichen mit dem Faktor 6,5 multipliziert werden, wenn alle Voraussetzungen der Rahmenvereinbarung für die Kinder und Jugendhospizarbeit vorliegen. Zusätzlich zu den im Vorjahr abgeschlossenen Sterbebegleitungen können die am 31.12. des Vorjahres noch nicht abgeschlossenen Sterbebegleitungen bei Kindern und Jugendlichen in die Förderung einbezogen werden, sofern diese Sterbebegleitungen vor dem 01.11. des Vorjahres begonnen haben.
- (3) Die Anzahl der einsatzbereiten Ehrenamtlichen und deren Teilnahme an einer Erstqualifizierung (Befähigungskurs) nach § 3 Abs. 5 sind von Seiten des ambulanten Hospizdienstes durch Vorlage der in der Anlage 2 beigefügten Erklärungen der Ehrenamtlichen glaubhaft zu machen. Nachweise über deren Teilnahme an der o. g. Erstqualifizierung (Befähigungskurs) sind nach Anforderung vorzulegen.
- (4) Die geleisteten Sterbebegleitungen sind versichertenbezogen nachzuweisen. Hierzu stellen die ambulanten Hospizdienste den einzelnen Krankenkassen entsprechend der Kassenzugehörigkeit mit dem Förderantrag eine Aufstellung der jeweils begleiteten Versicherten unter Angabe von Name, Vorname, Geburtsdatum sowie Beginn und Ende der Sterbebegleitung zur Verfügung. Es wird empfohlen, diese Angaben nach dem beigefügten Muster (Anlage 3) zu übermitteln. Ist im jeweiligen Bundesland bzw. Landesteil eine für die Durchführung der Förderung kassenartenübergreifend zuständige Stelle bestimmt, so ist dieser Stelle mit dem Förderantrag zusätzlich die Information über die Gesamtzahl der geleisteten Sterbebegleitungen differenziert nach Kassenarten zu übermitteln.
- (5) Der Förderbetrag je Leistungseinheit beträgt 13 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV. Er ist insgesamt auf die in § 5 genannten förderfähigen Personal- und Sachkosten des ambulanten Hospizdienstes begrenzt.
- (6) Im Förderantrag sind die entstandenen Personal- und Sachkosten transparent darzulegen. Für den Nachweis von Sachkosten ist die Systematik des beiliegenden Musters (Anlage 1) zu verwenden. Hierzu sind den Krankenkassen auf Anforderung Nachweise vorzulegen und der zuständigen Stelle zu übermitteln. Die nachgewiesenen Sachkosten werden innerhalb des Förderbetrages nach Abs. 1, 2 und 5 maximal bis zu dem Betrag gefördert, der sich aus der Multiplikation der Anzahl der Leistungseinheiten mit 2,5 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV ergibt.

- (7) Sofern ein ambulanter Hospizdienst für das laufende Kalenderjahr der Förderung eine weitere Fachkraft einstellt, die die Voraussetzungen nach § 4 Abs. 1 erfüllt und/oder die Arbeitszeit der bisher angestellten Fachkraft aufstockt, können die diesbezüglichen, erhöhten Personalkosten abweichend von den sonstigen Grundsätzen der retrospektiven Förderung bereits mit Wirkung für das laufende Förderjahr im Rahmen des nach Abs. 1, 2 und 5 ermittelten Förderbetrages gegenüber den Krankenkassen geltend gemacht werden, wenn dies im Förderantrag nach § 8 bis zum 31.03. des laufenden Jahres unter Beifügung des abgeschlossenen Arbeitsvertrages bzw. Änderungsvertrages zum Arbeitsvertrag beantragt wird. Die für das laufende Förderjahr geltend gemachten erhöhten Personalkosten werden im Förderverfahren für das Folgejahr nicht in Abzug gebracht. Sofern insoweit geltend gemachte erhöhte Personalkosten im laufenden Förderjahr tatsächlich nicht entstehen, sind die geförderten aber nicht entstandenen Personalkosten im Förderverfahren des Folgejahres in Abzug zu bringen; dies gilt analog auch in Fällen der Unterbrechung der Förderung nach § 4 Abs. 1. Dies muss durch den ambulanten Hospizdienst im Förderantrag transparent gemacht werden.
- (8) Die Begleitung einer Familie mit einem sterbenden Elternteil kann auf Wunsch des sterbenden Elternteils auch von ambulanten Kinder- und Jugendhospizdiensten erfolgen. Die Begleitung kann von diesem ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst gemäß Abs. 1 Satz 2 mit dem Faktor 4 im Förderantrag geltend gemacht werden, sofern diese Begleitung nicht von einem ambulanten Erwachsenenhospizdienst geltend gemacht wird.
- (9) Die Förderung erfolgt für das Kalenderjahr.

§ 7

Einbezug von Sterbebegleitungen für nicht gesetzlich Versicherte

- (1) Die nachfolgenden Regelungen erfolgen unter der Voraussetzung, dass der Vertrag über die Förderung der ambulanten Hospizarbeit vom 10.02.2015, i.d.F. vom 11.04.2018 zwischen den Spitzenorganisationen Hospiz und dem PKV-Verband für das jeweilige Förderjahr weiterhin Bestand hat.

- (2) Sterbebegleitungen für substitutiv privat krankenversicherte Menschen¹² (im Folgenden: PKV-Versicherte), für Versicherte der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) und der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) sowie für Beihilfeberechtigte werden unter den Voraussetzungen der nachfolgenden Absätze in das Förderverfahren einbezogen.
- (3) Ambulante Hospizdienste, die die Voraussetzungen dieser Rahmenvereinbarung erfüllen und im Jahr vor Antragstellung nach § 8 dieser Rahmenvereinbarung mindestens einen Versicherten der PKV- oder KVB- oder PBeaKK-Versicherten im Sinne von § 6 Abs. 1, 2 oder 8 dieser Rahmenvereinbarung begleitet haben, haben die Anzahl dieser Begleitungen im Förderantrag nach § 8 wie folgt auszuweisen:

Anzahl der bei PKV-, KVB- und PBeaKK-Versicherten erbrachten Sterbebegleitungen:

Davon jeweils

Anzahl der bei Erwachsenen erbrachten Sterbebegleitungen:

Anzahl der bei jungen Menschen erbrachten Sterbebegleitungen ¹³:

- (4) Die in Abs. 3 genannten Sterbebegleitungen für PKV-Versicherte, für Versicherte der KVB sowie für Versicherte der PBeaKK werden in die Berechnung des Förderbetrages auf der Grundlage der in § 6 Abs. 1 und 2 dieser Rahmenvereinbarung genannten Faktoren einbezogen.
- (5) Bei den in Abs. 3 genannten ambulanten Hospizdiensten beträgt der Förderbetrag nach § 6 Abs. 5 90 v. H. durch die Krankenkassen. Im Förderbescheid werden u. a. der Gesamtförderbetrag nach § 6 Abs. 5 sowie der Betrag in Höhe von 90 v. H. dieses Betrages ausgewiesen. 10 v. H. des Gesamtförderbetrags können von den in Abs. 3 genannten ambulanten Hospizdiensten beim PKV-Verband beantragt werden.

§ 8

Durchführung und Vergabe der Förderung

¹² Die „substitutive Krankenversicherung“ ist der einschlägige Gesetzesbegriff nach § 195 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Er bezeichnet Versicherte mit einer privaten Vollversicherung als Substitut einer gesetzlichen Krankenversicherung. Nicht gemeint sind damit Personen mit einer privaten Zusatzversicherung.

¹³ Einschl. der von ambulanten Hospizdiensten für Erwachsene, die die Voraussetzungen nach § 1 Abs. 5 (Kinder- und Jugendhospizarbeit unter dem Dach von Hospizdiensten für Erwachsene) erfüllen, für junge Menschen erbrachten Sterbebegleitungen.

- (1) Die Anträge auf Förderung nach dieser Rahmenvereinbarung sind bis zum 31.03. des laufenden Kalenderjahres an die Krankenkassen bzw. die von ihnen bestimmte Stelle zu richten. Die Krankenkassen bzw. die von ihnen bestimmte Stelle prüfen nach dieser Rahmenvereinbarung die Voraussetzungen für die Förderung, ermitteln die Förderbeträge und zahlen diese bis spätestens 30.06. des laufenden Kalenderjahres aus.
- (2) Nach Abschluss des Förderverfahrens stellt der GKV-Spitzenverband einer aus dem Kreis der Spitzenorganisationen Hospiz gegenüber dem GKV-Spitzenverband benannten Spitzenorganisation Hospiz bis zum 31.10. im jeweiligen Kalenderjahr die Gesamtzahl der im Rahmen des Förderverfahrens bundesweit berücksichtigten Sterbebegleitungen zur Verfügung¹⁴.
- (3) Treten im Zusammenhang mit der Berechnung und Auszahlung der Förderbeträge Unklarheiten auf, kann ein in Revisionsfragen erfahrener externer Sachverständiger die gesamten der Förderung zugrunde gelegten Daten oder einzelne Daten auch durch Einsichtnahme vor Ort überprüfen. Die Kosten des Sachverständigen sind vom Antragsteller zu tragen soweit sich die Krankenkassen und die ambulanten Hospizdienste nicht auf einen anderen Verteilungsmodus generell oder im Einzelfall verständigen.
- (4) Den Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospize im Land maßgeblichen Spitzenorganisationen bleibt es unbenommen, auf Landesebene ergänzende Vereinbarungen zu dieser Rahmenvereinbarung zu treffen.¹⁵

§ 9

In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt zum 01.01.2023 in Kraft und löst die Vereinbarung vom 03.09.2002 in der Fassung vom 14.03.2016 sowie die Ergänzungsvereinbarung dazu in der Fassung vom 09.04.2018 ab.
- (2) Diese Rahmenvereinbarung kann von den Vertragsparteien mit halbjähriger Frist zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gilt diese Rahmenvereinbarung weiter.

¹⁴ Dabei handelt es sich nicht um Daten einer amtlichen Statistik. Die Daten werden durch die Krankenkassen freiwillig zusammengeführt. Für die Richtigkeit der Angaben kann keine Gewähr übernommen werden.

¹⁵ Die Vereinbarungspartner sind sich darin einig, dass die Finanzierungsmodalitäten am einfachsten bei Bildung eines Finanzierungspools auf Landesebene zu handhaben sind.

§ 10

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Rahmenvereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Rahmenvereinbarung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Partner der Rahmenvereinbarung unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen.

Protokollnotizen

Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, die Erfahrungen mit der Umsetzung dieser Rahmenvereinbarung fortlaufend auszuwerten und diese erforderlichenfalls weiterzuentwickeln. Die Vereinbarungspartner überprüfen die Rahmenvereinbarung mindestens alle vier Jahre. Sollte sich kurzfristig Handlungsbedarf ergeben, kommen die Vereinbarungspartner überein, innerhalb von 6 Wochen in die diesbezüglichen Verhandlungen einzutreten.

Die in § 8 Abs. 2 genannte Spitzenorganisation Hospiz informiert den GKV-Spitzenverband über den Abschluss der zwischen den Spitzenorganisationen Hospiz und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. sowie zwischen den Spitzenorganisationen Hospiz und dem Bundesministerium des Innern bezüglich einer Beteiligung an der Förderung der ambulanten Hospizdienste geschlossenen Verträge. Die Information bezieht sich auf den Abschluss, Änderungen sowie Kündigung der Verträge. Im Falle einer Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner dieser Rahmenvereinbarung, unverzüglich Verhandlungen aufzunehmen. Die Spitzenorganisationen Hospiz informieren die ihnen angeschlossenen ambulanten Hospizdienste über die vertraglichen Regelungen mit dem PKV-Verband sowie mit dem Bundesministerium des Innern und weiterhin über alle in diesem Zusammenhang relevanten Punkte. Eine Beratung der ambulanten Hospizdienste durch die Krankenkassen erfolgt nicht.

Die Vertragspartner der Rahmenvereinbarung haben mit Datum vom 23.01.2015 eine Ergänzungsvereinbarung zu § 6 Abs. 2 der Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V i. d. F. vom 14.04.2010 geschlossen. Gegenstand dieser Ergänzungsvereinbarung war es, einen Einbezug der für substitutiv privat krankenversicherte Menschen sowie für Beihilfeberechtigte erbrachten Sterbegleitungen im Rahmen eines Gesamtförderverfahrens zu ermöglichen. Die Re-

gelungen der hier genannten Ergänzungsvereinbarung wurden in die Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V i. d. F. vom 21.11.2022 aufgenommen, wodurch die entsprechende Ergänzungsvereinbarung ersetzt wird.

GKV-Spitzenverband

Berlin, den

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

Berlin, den

Bundesverband Kinderhospiz e. V.

Berlin, den

Deutscher Caritasverband e. V.

Freiburg, den

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.

Berlin, den

Deutscher Kinderhospizverein e.V.

Olpe, den

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband

– Gesamtverband e. V.

Berlin, den

Deutsches Rotes Kreuz e. V.

Berlin, den

Diakonie Deutschland –

Evangelisches

Werk für Diakonie und Entwicklung

e. V.

Berlin, den

Anlage 1: Muster für einen Nachweis von Sachkosten im Sinne von § 6 Abs. 6
Satz 2

Anlage 2: Bescheinigung über die Einsatzbereitschaft der Ehrenamtlichen im
Sinne von § 6 Abs. 3

Anlage 3: Nachweis über die geleisteten Sterbebegleitungen im Sinne von § 6
Abs. 4

Anlagen 4a–d: Mindestlerninhalte und Mindestumfänge der in § 4 Abs. 1 Buch-
staben c) – e) genannten Weiterbildungsmaßnahmen

Anlage 1:

Muster für einen Nachweis von Sachkosten nach § 6 Abs. 6 Satz 2

Förderfähige Sachkosten nach § 5 Abs. 5	
Fahrtkosten	
Erstattete Fahrtkosten der Ehrenamtlichen und der Fachkraft (eigenes Fahrzeug oder ÖPNV)	_____EUR
Betriebskosten PKW	_____EUR
Kosten für Personal- und Lohnbuchhaltung/Verwaltungsgemeinkosten	_____EUR
Sachkosten für die Räumlichkeiten des ambulanten Hospizdienstes	
Raum- und Raumnutzungskosten	_____EUR
Reinigungskosten	_____EUR
Energiekosten	_____EUR
Büromaterial einschl. aufgabenbezogener Druckkosten	_____EUR
Fachliteratur	_____EUR
Büromöbel/-technik (nur geringwertige Wirtschaftsgüter)	_____EUR
Post- und Telekommunikationsgebühren	_____EUR
Sachkosten für notwendige Versicherungen	
Haftpflichtversicherung für die Ehrenamtlichen	_____EUR
Dienstreisekostenversicherung	_____EUR
Inventarversicherung	_____EUR
Sonstige Versicherungen_____	_____EUR
Schutzmaterialien	_____EUR
Desinfektionsmittel	_____EUR
Masken	_____EUR
Schutzkleidung	_____EUR
Sonstiges_____	_____EUR
Förderfähige Sachkosten gesamt	_____EUR

Ort, Datum

Unterschrift des ambulanten Hospizdienstes /
Stempel

Anlage 2:

Bescheinigung über die Einsatzbereitschaft von Ehrenamtlichen im Sinne von § 6 Abs. 3

Hiermit bestätige ich, an einem Befähigungskurs für die ehrenamtliche Sterbegleitung in einem ambulanten Hospizdienst im Sinne von § 3 Abs. 5 der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i. d. F. vom 21.11.2022, teilgenommen und am 31.12.... einsatzbereit für den nachfolgend genannten ambulanten Hospizdienst gewesen zu sein. Einsatzbereitschaft bedeutet, dass ich entsprechend § 6 Abs. 1 für die in § 2 Abs. 4 genannten Tätigkeiten zur Verfügung stehe und diese auch ausführen kann und will.

Datum	Name, Vorname	Unterschrift

Anlage 3:

Nachweis über die geleisteten Sterbebegleitungen im Sinne von § 6 Abs. 4

Ambulanter Hospizdienst:

Im Förderjahr ... wurden bei den nachfolgend aufgeführten Versicherten Sterbebegleitungen im Sinne der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i. d. F. vom 21.11.2022, durchgeführt:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Beginn der Sterbebegleitung	Ende der Sterbebegleitung

Datum

Name, Vorname

Unterschrift

Anlage 4a

Die Palliative-Care Fort-/Weiterbildung für Pflegefachkräfte gemäß § 4 Abs.1 Buchstabe c) umfasst folgende Mindestlerninhalte und Mindestumfänge:

	Module	UE à 45 min.
Grundlagen von Palliative Care und Hospizarbeit		5
1	Nationale und internationale Entwicklung	
2	Organisationsformen von Palliativ- und Hospizarbeit	
3	Grundlagen der Palliativmedizin	
Anwendungsbereiche von Palliative Care		4
4	Symptomorientiertes Arbeiten anhand exemplarischer Krankheitsbilder	
5	Symptome	
Körperliche Aspekte		45
6	Schmerztherapie	
7	Mundpflege	
8	Ernährung und Flüssigkeit	
9	Übelkeit/Erbrechen	
10	Obstipation	
11	Respiratorische Symptome	
12	Juckreiz und Ikterus	
13	Neurologische Symptome	
14	Lymphödem	
15	Exulcerierende Tumore/Dekubiti	
16	Umgang mit Verstorbenen	
Psychosoziale Aspekte		54
17	Psychische Reaktionen	
18	Wahrnehmung und Berührung	
19	Wahrnehmung und Kommunikation	
21	Familie und soziales Umfeld	
22	Psychosoziale Beratung und Begleitung	
23	Veränderung des Körperbildes und Sexualität	
24	Wahrheit am Krankenbett und Umgang mit existentiellen Fragestellungen	
25	Trauer	
Spirituelle und kulturelle Aspekte		12
26	Lebensbilanz/Lebensidentität	
27	Krankheit, Leid und Tod in spiritueller Sicht	
28	Bedeutung von Ritualen	
Ethische und rechtliche Aspekte		12
29	Grundlagen der Ethik	
30	Sterbehilfe/Sterbebegleitung	
31	Therapiebegrenzung/Therapiezieländerung	
32	Umsetzungsformen ethischen Denkens	
33	Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung, vorausschauende Verfügung	
Teamarbeit und Selbstpflege		6
34	Aspekte der Teamarbeit	
35	Stressmanagement und Bewältigungsstrategien	
Qualitätssicherung		6
36	Grundlagen/Dokumentation/Standards/Forschung	
37	Vernetzung/Case Management	
Lernkontrolle		16
38	Lernkontrolle, Reflexion (Nachweis durch das Ablegen einer Prüfung)	

	gesamt	160
--	---------------	------------

Nach erfolgreichem Abschluss der Fort-/Weiterbildung wird ein Zertifikat ausgestellt, dass die Fort-/Weiterbildung entsprechend der vorgenannten Mindestlerninhalte und Mindestumfänge absolviert wurde. Dabei sind die einzelnen Module mit den Umfängen im Zertifikat auszuweisen.

Anlage 4b

Die Palliative Care-Weiterbildungsmaßnahme für Soziale Arbeit gemäß § 4 Abs. 1 Buchstabe c) umfasst folgende Mindestlerninhalte und Mindestumfänge:

	Module	UE à 45 min.
	Anwendung der Kernbestandteile von Palliative Care (PC) im Setting, in dem erkrankte Menschen leben, unter Einbeziehung der An- und Zugehörigen	8
1	Entstehung der Hospiz-, AIDS- und Palliativbewegung und Beitrag der Sozialen Arbeit	
2	Grundhaltung in PC	
3	Handlungslogiken der jeweiligen Settings in PC mit dazugehörigen sozialrechtlichen Grundlagen	
4	Rolle der Sozialen Arbeit in PC	
5	Unterschiede „Supportive Care“, „Palliative Care“ und "End of life Care"	
	Das körperliche Wohlbefinden während des Krankheitsverlaufs fördern	18
6	Systemische Denkweisen bzgl. der Wirkzusammenhänge der biopsychosozialen Dimensionen von PC	
7	Konzept des "Total Pain"	
8	Krankheitsbilder (z. B. Krebs, ALS, Demenz), deren Verläufe und Symptome	
9	Subjektivität und Dimensionen von Lebensqualität	
10	Psychosoziale Auswirkungen von Schmerz und komplementäre Entlastungsmöglichkeiten	
	Den psychischen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden	9
11	Häufige akute Belastungen und Chronifizierungen psychischer Erkrankungen	
12	Ausdrucksformen von psychischen Belastungen und Erkrankungen	
13	Reaktionen auf Verlusterfahrungen inkl. psychosomatischer Zusammenhänge	
14	Behandlungs- und Therapieformen	
15	Indikationserkennung und Maßnahmen zur Krisenintervention	
16	Systemische Betrachtung und Einordnung psychischer Bedürfnisse und Erkrankungen	
	Den sozialen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden	17
17	Systemische Perspektiven bzgl. sozialer Bedarfe, insbesondere bzgl. Trauer und Verluste sowie Lebens- und Sozialraum	
18	Methoden und Instrumente der Ressourcen-, Stärken- und Netzwerkanalyse	
19	Formelle und informelle Unterstützungsangebote und -leistungen bzgl. der verschiedenen palliativen Handlungsfelder und Zielgruppen	
20	Handlungskonzepte und -instrumente zur (Neu-)Anpassung von einzelfallbezogenen, palliativen Versorgungssystemen im Sozialraum sowie deren Koordinierung und Vermittlung	
	Den spirituellen und existenziellen Bedürfnissen der Patienten gerecht werden	8
21	Grundzüge verschiedener Weltreligionen im Hinblick auf deren Betrachtung der Themen „Krankheit, Sterben, Tod und Trauer“	
22	Grundwissen an Spiritualität	
23	Unterschiede bzgl. Religion und Spiritualität	
24	Rituale und deren Bedeutung	
25	Häufig auftretende Sinnfragen, diesbezügliche Belastungen und Möglichkeiten, insbesondere der Gesprächsführung, diesen zu begegnen	
	Auf die Bedürfnisse der pflegenden An- und Zugehörigen der Patienten in Bezug auf kurz-, mittel- und langfristige Versorgungsziele reagieren	17
26	Definitionen von Angst, Trauer und Verlust sowie multifaktorielle Aspekte von Verlustsituationen	

	Module	UE à 45 min.
27	Evidenzbasierte verlustspezifische Verarbeitungsmodelle, Verschiedenartigkeit von Trauerverläufen und deren bedarfsgerechte Versorgung	
28	Leistungs- und Unterstützungsangebote	
29	Dimensionen und Formen der Belastung von (pflegenden) An- und Zugehörigen	
30	Systematische Erfassungsmöglichkeiten von Belastungen und diesbezügliche Risikofaktoren bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen in ihren Rollen als (pflegende oder sorgende) An- und Zugehörige	
31	Relevanz von präventiven und früh einsetzenden Maßnahmen zur Verhinderung bzw. Linderung von Belastungen	
32	Konzepte von Bewältigungsstrategien, Gesprächsführungstechniken, Methoden und Assessmentinstrumenten zur Erkennung und Unterstützung bei der Bewältigung von Belastungen	
33	Leistungen und Angebote, diesen Belastungen zu begegnen	
Auf die Herausforderungen von klinischer und ethischer Entscheidungsfindung in der Palliativversorgung reagieren		12
34	Begriff des "Willens" im Kontext ethischer Dilemmata und diesbezüglicher Entscheidungsnotwendigkeiten	
35	Die vier ethischen Grundprinzipien „Respekt vor Autonomie“, „Schadensvermeidung“, „Fürsorge“ und „Gerechtigkeit“	
36	Relevante rechtliche Rahmenbedingungen	
37	Häufige Wertekonflikte, ethische Dilemmata und die verschiedenen Perspektiven dazu	
38	Ansätze ethischen Denkens, Konzepte, Modelle und Methoden zur Ermittlung und Durchsetzung des (vorausgefügt oder mutmaßlichen) Willens sowie zur Entscheidungsfindung bei fehlender Fähigkeit zur Äußerung des Willens	
39	Umgang mit Sterbewünschen	
Umfassende Versorgungskoordination und interdisziplinäre Teamarbeit durch alle Settings hindurch umsetzen, in denen PC angeboten wird		8
40	Politische Dimensionen und fachverbandliche Aktivitäten sowie deren Auswirkungen und Relevanz für die tägliche Fallarbeit	
41	Zusammenhang und wechselseitiger Bezug der Fall-, Organisations- und regionalen Netzwerkebene	
42	Konzepte und Methoden Sozialer Arbeit für die organisations- und sektorenübergreifende Koordinierung von Unterstützungsleistungen für die fallbezogene sowie fallübergreifende Vernetzung und Netzwerkarbeit	
43	Informelle und formelle Angebote sowie Leistungsansprüche für die unterschiedlichen Handlungsfelder und Zielgruppen von PC	
Angemessene interpersonelle und kommunikative Fertigkeiten in Bezug auf PC entwickeln		15
44	Beratungsansätze in vertiefender Form sowie in Bezug auf die verschiedenen Zielgruppen und Settings	
45	Kompetenzmodelle und Kompetenzen	
Selbstwahrnehmung üben und kontinuierliche professionelle Weiterbildung praktizieren		8
46	Konzepte der Verhaltensprävention und deren Integration in den Alltag	
47	Maßnahmen der organisatorischen Verhaltensprävention	
48	Unterstützungsangebote zur Gesundheitsförderung innerhalb und außerhalb der eigenen Organisation	
49	Weitergehende Fort- und Weiterbildungsangebote für das Handlungsfeld PC sowie zur professionellen Kompetenzerweiterung	

	Module	UE à 45 min.
	gesamt	120

Nach erfolgreichem Abschluss der Fort-/Weiterbildung wird ein Zertifikat ausgestellt, dass die Fort-/Weiterbildung entsprechend der vorgenannten Mindestlerninhalte und Mindestumfänge absolviert wurde. Dabei sind die einzelnen Module mit den Umfängen im Zertifikat auszuweisen.

Anlage 4c

Das Seminar „Koordination in ambulanten Hospizdiensten“ gemäß
§ 4 Abs. 1 Buchstabe d) umfasst folgende Mindestlerninhalte und Mindestumfänge:

	Module	UE à 45 min.
	Grundlagen der ambulanten Hospizarbeit und Selbstverständnis des ambulanten Hospizdienstes	10
1	Kommunikation	
2	Ambulante Hospizarbeit im gesellschaftlichen Kontext	
3	Zum Prinzip „ambulant vor stationär“	
4	Grundstruktur im ambulanten Hospizdienst	
5	Bedeutung der Organisationskultur	
6	Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 SGB V	
	Aufgaben in der Organisation „Ambulanter Hospizdienst“	17
7	Organisationsstruktur	
8	Büro- und Arbeitsorganisation	
9	Beziehungsgestaltung in der ambulanten Hospizarbeit	
10	Verträge für die hauptamtliche Koordinatorin	
11	Delegation im ambulanten Hospiz	
12	Angebotsstruktur des ambulanten Hospizdienstes und Schnittstellen	
13	Ziele und Aufgaben der Hospizkoordination	
14	Führungsaufgaben im ambulanten Hospizdienst	
15	Vernetzung des ambulanten Hospizdienstes	
16	Öffentlichkeitsarbeit im ambulanten Hospizdienst	
	Koordination und Führung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	9
17	Definition des Ehrenamtes	
18	Gewinnung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	
19	Qualifizierung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	
20	Einbindung und Beauftragung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
21	Qualitätsmanagement und Qualitätskriterien	
22	Instrumente der Qualitätssicherung in der Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wie z. B. Begleitungsvereinbarung u. a.	
	Koordination und Psychohygiene	4
23	Stress und Stressoren in der Hospizkoordination	
24	Stressgefährdung und -bewältigung	
25	Zeitmanagement und Selbstkonzept	
	gesamt	40

Nach erfolgreichem Abschluss der Fort-/Weiterbildung wird ein Zertifikat ausgestellt, dass die Fort-/Weiterbildung entsprechend der vorgenannten Mindestlerninhalte und Mindestumfänge absolviert wurde. Dabei sind die einzelnen Module mit den Umfängen im Zertifikat auszuweisen.

Anlage 4d

Das Seminar „Führungskompetenz in ambulanten Hospizdiensten“ gemäß § 4 Abs. 1 Buchstabe e) umfasst folgende Mindestlerninhalte und Mindestumfänge:

	Module	UE à 45 min
	Personalführung und -entwicklung	55
1	Das eigene Verständnis von Führen und Leiten klären	
2	Das eigene Führungs- und Leitungsverständnis entwickeln	
3	Führungs- und Leitungsaufgaben erkennen, wahrnehmen und entwickeln	
4	Für Ziele sorgen und mit Zielen führen	
5	Prioritäten bestimmen, Entscheidungsfindung, Delegation	
6	Mitarbeitende gezielt einsetzen, begleiten, fördern und supervidieren	
7	Kommunikation als Führungs- und Leitungskraft	
8	Teambildung und -entwicklung	
9	Konfliktstile und Konfliktbearbeitung	
10	Führungs- und Leitungstechniken professionell einsetzen	
11	Rechtliche Grundlagen zur Führung Ehrenamtlicher	
12	Grundlagen der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 SGB V	
	Selbstmanagement und Mitarbeiterfürsorge	25
13	Berufliche Standortklärung und -bestimmung durchführen	
14	Stressmanagement und Burn-out-Prophylaxe	
15	Zeitmanagement	
16	Konzepte und Strategien zur Umsetzung der Fürsorgepflicht entwickeln, organisieren und umsetzen	
17	Übergreifende Themen für beide Lernbereiche Besonderheiten hospizlicher Organisation am Beispiel • der Zusammenarbeit von Ehren- und Hauptamt (ehrenamtlich Mitarbeitende/ehrenamtlicher Vorstand vs. hauptamtliche Koordination/Geschäftsführung) • der Bearbeitung von Fallbeispielen (themenbezogen)	
	gesamt	80

Nach erfolgreichem Abschluss der Fort-/Weiterbildung wird ein Zertifikat ausgestellt, dass die Fort-/Weiterbildung entsprechend der vorgenannten Mindestlerninhalte und Mindestumfänge absolviert wurde. Dabei sind die einzelnen Module mit den Umfängen im Zertifikat auszuweisen.