

**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**

**zwischen**

dem  
GKV-Spitzenverband<sup>1</sup>, 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 – Evangelischer Bundesverband, Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Berlin

---

<sup>1</sup> 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 Betreuung mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen sowie die Familie 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 Teilnahme des sterbenden Menschen und der ihm nahe Stehenden am Leben.

Ziel der ambulanten Kinderhospizarbeit ist es, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (nachfolgend Kinder genannt), die an einer lebensverkürzenden Erkrankung leiden, sowie deren Familien zu begleiten, zu entlasten und zu unterstützen. Die Kinderhospizarbeit betrachtet das gesamte Familiengefüge als untrennbare Einheit.

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,
- die sich bei Kindern<sup>2</sup> nach dem aktuellen medizinischen Stand als lebensverkürzend auswirkt; dabei kann auf Wunsch der Familie die Begleitung bereits ab Diagnosestellung beginnen.

---

<sup>2</sup> Soweit hier von "Kindern" die Rede ist, sind jeweils Kinder und Jugendliche gemeint sowie junge Erwachsene, wenn die Erkrankung im Kindes- oder Jugendalter aufgetreten ist und die Begleitung durch einen ambulanten Kinderhospizdienst von den jungen Erwachsenen gewünscht wird; im Einzelfall auch bei Auftreten der Erkrankung im jungen Erwachsenenalter.

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 Krankenhausträgers erbringen (§ 39a Abs. 2 Satz 2 SGB V). Dem gesetzlichen Auftrag entsprechend hat der GKV-Spitzenverband mit den die Interessen 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.

Wenn Kinder sterben, stellt dies die Familien wie die Begleitenden vor besondere Herausforderungen. Für ambulante Hospizdienste und ambulante Kinderhospizdienste gelten weitgehend dieselben Grundsätze der Hospizarbeit, sie verfügen aber zum Teil über jeweils besondere Strukturen<sup>3</sup>.

## **§ 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.
- (3) Ein ambulanter Hospizdienst hat für die zweckentsprechende und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel zu sorgen.

---

<sup>3</sup> Für die ambulante Kinderhospizarbeit gelten dieselben Bestimmungen dieser Rahmenvereinbarung, soweit hierzu keine gesonderten Regelungen getroffen werden.

(4) Ambulante Hospizdienste müssen

- 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,
- 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,
- mindestens 15 – im Jahr der Neugründung<sup>4</sup> mindestens 12 – qualifizierte, einsatzbereite Ehrenamtliche einsetzen können; die Kinderhospizarbeit kann auch durch entsprechend qualifizierte Ehrenamtliche unter dem Dach von ambulanten Erwachsenenhospizdiensten erfolgen; dabei muss die Mindestzahl von 10 für die Kinderhospizarbeit qualifizierten, einsatzbereiten Ehrenamtlichen und deren fachliche Koordination und Begleitung – ggf. durch die Zusammenarbeit mehrerer Dienste – gewährleistet werden und
- eine kontinuierliche Praxisbegleitung und Supervision der Ehrenamtlichen gewährleisten.

## § 2

### Inhalt und Umfang ambulanter Hospizarbeit

- (1) Ambulante Hospizdienste erbringen Sterbebegleitung sowie palliativ-pflegerische Beratung. Angehörige und Bezugspersonen 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 können Teil der multiprofessionellen Versorgungsstruktur der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im Sinne eines integrativen Ansatzes sein.

---

<sup>4</sup> 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) 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 Angehörigen und Bezugspersonen als auch die Hilfe bei der Auseinandersetzung mit Lebenssinn- und Glaubensfragen sowie die Suche nach Antworten. Dies schließt auch die Berücksichtigung sozialer, ethischer und religiöser Gesichtspunkte ein. In der Kinderhospizarbeit ist darauf zu achten, dass kindgemäße, entwicklungsrelevante und altersentsprechende Begleitungen der Kinder geleistet werden, die die Lebensqualität der gesamten Familie unterstützen. Dabei kann die Begleitung auf Wunsch der betroffenen Familien auch über den Tod des Kindes hinausgehen; in Bezug auf das Verfahren der Förderung gilt § 5 Abs. 7 mit der Maßgabe, dass in Bezug auf die Ermittlung der Leistungseinheiten die Sterbebegleitung mit dem Tod des Kindes als abgeschlossen gilt.

(3) Der Fachkraft obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- Koordination der Aktivitäten des ambulanten Hospizdienstes (Patientenerstbesuch, Einsatzplanung/Einsatzsteuerung der Ehrenamtlichen),
- Gewinnung Ehrenamtlicher,
- 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,
- Gewährleistung der Schulung/Qualifizierung der Ehrenamtlichen,
- Sicherstellung der ständigen 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 Angehörigen,
- Qualitätssicherung in der Patientenbegleitung,
- Zusammenarbeit in den übrigen vernetzten Strukturen (insbesondere mit der palliativ-medizinischen Ärztin, dem palliativ-medizinischen Arzt bzw. palliativ-pflegerischen Pflegedienst).

- (4) Die Tätigkeit der Ehrenamtlichen erstreckt sich insbesondere auf:
- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung,
  - Begleitung der sterbenden Menschen sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen, die auch psychosozial ausgerichtet ist,
  - Hilfen 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. Die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des sterbenden Menschen sollen berücksichtigt werden, um damit in der letzten Lebensphase ein Höchstmaß an persönlicher Lebensqualität zu ermöglichen.
- (3) Die Sterbebegleitung unterstützt und fördert insbesondere die Selbsthilfepotenziale der Betroffenen. Dabei werden Angehörige und Bezugspersonen einbezogen.
- (4) Ein geeignetes Dokumentationssystem ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Die Dokumentation muss insbesondere Angaben hinsichtlich des Begleitungszeitraumes und den Besonderheiten bei der Begleitung enthalten. Die Dokumentation ist beim sterbenden Menschen zu führen.
- (5) Ehrenamtliche, die in der ambulanten Hospizarbeit arbeiten möchten, müssen vor Antritt ihrer Tätigkeit eine Erstqualifizierung (Befähigungskurs) abgeschlossen haben. In der Kinderhospizarbeit ist darauf zu achten, dass diese die besonderen Inhalte und Anforderungen der Kinderhospizarbeit berücksichtigt.

## § 4 Personelle Mindestvoraussetzungen

- (1) Der ambulante Hospizdienst beschäftigt mindestens eine fest angestellte fachlich verantwortliche Fachkraft, die mindestens folgende Voraussetzungen erfüllt:
- a) Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger", "Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger", "Altenpflegerin/Altenpfleger".  
Sie kann auch eine Universitäts- bzw. Fachhochschulausbildung aus dem Bereich Pflege, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Heilpädagogik abgeschlossen haben. Andere abgeschlossene Studiengänge oder Berufsausbildungen sind im Einzelfall zu prüfen.
  - b) Mindestens dreijährige hauptberufliche Tätigkeit in ihrem Beruf nach erteilter Erlaubnis nach Buchstabe a).
  - c) Abschluss einer Palliative Care-Weiterbildungsmaßnahme<sup>5</sup> (Curriculum Palliative Care; Kern, Müller, Aurnhammer, Bonn oder andere nach Stundenzahl und Inhalten gleichwertige Curricula). Für ambulante Kinderhospizdienste ist der Abschluss einer Pädiatrischen Palliative Care-Weiterbildung<sup>6</sup> (Curriculum Pädiatrische Palliative Care, oder andere nach Stundenzahl und Inhalt gleichwertige Curricula) nachzuweisen. Fachkräfte, die bereits eine Palliative Care-Weiterbildung absolviert haben, müssen das Zusatzmodul Pädiatrische Palliative Care (40 Stunden) nachweisen<sup>7</sup>.
  - d) Nachweis eines Koordinatoren-Seminars<sup>8</sup> (40 Stunden).
  - e) Nachweis eines Seminars zur Führungskompetenz (80 Stunden).

---

<sup>5</sup> Eine dreijährige Tätigkeit auf einer Palliativstation, in einem stationären Hospiz oder in einem Palliativpflegedienst entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt.

<sup>6</sup> Scheidet eine verantwortliche Fachkraft des ambulanten Kinderhospizdienstes mit einer pädiatrischen Palliative Care-Weiterbildung nach Buchstabe c) aus und gibt es insoweit keine andere Möglichkeit, die Stelle mit bereits nach Buchstabe c) qualifiziertem Personal zu besetzen, können auf der Landesebene hospizbezogenen Übergangsregelungen in Bezug auf die Anerkennung einer Fachkraft, die diese Qualifikation noch nicht abschließend erworben hat, getroffen werden.

<sup>7</sup> Eine dreijährige Tätigkeit auf einer Kinderpalliativstation, in einem stationären Kinderhospiz oder in einem Kinderpalliativpflegedienst entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt.

<sup>8</sup> Eine 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.

- (2) Scheidet eine verantwortliche Fachkraft des ambulanten Hospizdienstes aus und wird diese Stelle mit einer Fachkraft neu besetzt bzw. wird bei Neugründung eines ambulanten Hospizdienstes eine Fachkraft eingestellt, die die in Abs. 1 Buchstabe d) und/oder e) genannte(n) Voraussetzung(en) nicht erfüllt, ist die Erfüllung der fehlenden Voraussetzung(en) spätestens zum Ablauf des 12. Monats nach dem Ausscheiden bzw. bei Neugründung nachzuweisen. Kann der ambulante Hospizdienst diesen Nachweis nicht führen, endet die Förderung.
- (3) 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 verfügen<sup>9</sup>.

## **§ 5**

### **Inhalt, Dauer und Verfahren der Förderung**

- (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 Ehrenamtlichensowie zu den Sachkosten.
- (2) Zu den Personalkosten zählen auch Kosten für die Fort- und Weiterbildung der bereits tätigen Fachkräfte einschließlich der Übernachtungs- und Bewirtungskosten entsprechend den Bestimmungen des Bundesreisekostengesetzes oder der Landesreisekostengesetze.
- (3) Wird die Erstqualifizierung (Befähigungskurs), Fort- und Weiterbildung der Ehrenamtlichen nicht durch die Fachkraft des ambulanten Hospizdienstes, sondern durch eine entsprechend qualifizierte externe Kraft erbracht, können die dafür dem ambulanten Hospizdienst entstehenden Kosten im Rahmen der Regelungen des Abs. 4 ebenfalls gefördert werden.

---

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

- (4) Als Personalkosten werden innerhalb des Förderbetrages nach Abs. 7 und 8 Aufwendungen für Fort- und Weiterbildung der Ehrenamtlichen pauschal je einsatzbereitem Ehrenamtlichen am 31.12. des Vorjahres in Höhe von 100,00 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:
- Fahrkosten
    - Erstattete Fahrkosten 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.
  - Kosten für Personal- und Lohnbuchhaltung/Verwaltungsgemeinkosten. Diese müssen im Verhältnis zur Größe des ambulanten Hospizdienstes stehen.
  - Sachkosten der 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.
- (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. 7 und 8 maximal bis zu dem Betrag gefördert, der sich aus der Multiplikation der Anzahl der Leistungseinheiten mit 2,2 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV ergibt.

- (7) 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 einsatzbereiten Ehrenamtlichen mit dem Faktor 2 und die Anzahl der im Vorjahr abgeschlossenen Sterbebegleitungen mit dem Faktor 4 – in ambulanten Kinderhospizdiensten mit dem Faktor 5 – multipliziert und anschließend addiert werden. Je Versichertem und ambulanten Hospizdienst kann nur eine Sterbebegleitung in die Förderung einfließen. Bei ambulanten Kinderhospizdiensten werden zusätzlich zu den im Vorjahr abgeschlossenen Sterbebegleitungen auch die am 31.12. des Vorjahres noch nicht abgeschlossenen Sterbebegleitungen in die Förderung einbezogen, sofern diese Sterbebegleitungen vor dem 01.11. des Vorjahres begonnen haben. 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. 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 auf dem beigefügten Muster (Anlage 3) zu übermitteln. Ist im jeweiligen Bundesland bzw. Landesteil eine für die Durchführung der Förderung kassenartenübergreifend zuständige Stelle bestimmt, ist dieser Stelle mit dem Förderantrag zusätzlich die Information über die Gesamtzahl der geleisteten Sterbebegleitungen differenziert nach Kassenarten zu übermitteln.
- (8) Der Förderbetrag je Leistungseinheit beträgt 13 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV. Er ist insgesamt auf die in Abs. 1 genannten förderfähigen Personal- und Sachkosten des ambulanten Hospizdienstes begrenzt.
- (9) Sofern ein ambulanter Hospizdienst für das laufende Kalenderjahr der Förderung eine weitere Fachkraft einstellt 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. 7 und 8 ermittelten Förderbetrages gegenüber den Krankenkassen geltend gemacht werden, wenn dies im Förderantrag nach § 6 bis zum 31.03. des laufenden Jahres unter Beifügung des abgeschlossenen Arbeitsvertrages bzw. Änderungsvertrages zum Arbeitsver-

trag 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 muss durch den ambulanten Hospizdienst im Förderantrag transparent gemacht werden.

- (10) Die Begleitung einer Familie mit einem sterbenden Elternteil kann auf Wunsch des sterbenden Elternteils auch von eigenständigen ambulanten Kinderhospizdiensten erfolgen. Diese Begleitung kann von diesem ambulanten Kinderhospizdienst mit dem Faktor 4 im Förderantrag geltend gemacht werden, sofern diese Begleitung nicht von einem ambulanten Erwachsenenhospizdienst geltend gemacht wird.
- (11) Die Förderung erfolgt für das Kalenderjahr.
- (12) 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.
- (13) 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.<sup>10</sup>

## **§ 6**

### **Durchführung und Vergabe der Förderung**

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.

---

<sup>10</sup> Die Vereinbarungspartner sind sich darin einig, dass die Finanzierungsmodalitäten am einfachsten bei Bildung eines Finanzierungspools auf Landesebene zu handhaben sind.

## **§ 7**

### **In-Kraft-Treten und Kündigung**

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt rückwirkend zum 01.01.2016 in Kraft und löst die Vereinbarung vom 03.09.2002 in der Fassung vom 14.04.2010 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.

## **§ 8**

### **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.

Für das Förderjahr 2016 gelten abweichend von § 6 besondere Fristen zur Durchführung des Förderverfahrens. Die Anträge auf Förderung sind spätestens zum 30.04.2016 bei den Krankenkassen bzw. der von ihnen bestimmten Stelle zu stellen. Die Ermittlung und Auszahlung der Förderbeträge erfolgt spätestens zum 31.07.2016.

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 sub-

stitutiv privat krankenversicherte Menschen<sup>11</sup> sowie für Beihilfeberechtigte erbrachten Sterbebegleitungen im Rahmen eines Gesamtförderverfahrens zu ermöglichen. Die hier genannte Ergänzungsvereinbarung hat nach Inkrafttreten der Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 Satz 8 i. d. F. vom 14.03.2016 weiterhin Bestand.

---

<sup>11</sup> 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.

GKV-Spitzenverband

Berlin, den \_\_\_\_\_

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

Berlin, den \_\_\_\_\_

Bundesverband Kinderhospiz Hospiz 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 –

Evangelischer Bundesverband,

Evangelisches

Werk für Diakonie und Entwicklung

e. V.

Berlin, den \_\_\_\_\_

Anlage 1: Muster für einen Nachweis von Sachkosten im Sinne von § 5 Abs. 6 Satz 2

Anlage 2: Bescheinigung über die Einsatzbereitschaft der Ehrenamtlichen im Sinne von § 5 Abs. 7 Satz 5

Anlage 3: Nachweis über die geleisteten Sterbebegleitungen im Sinne von § 5 Abs. 7 Satz 7 und 9

Anlage 1:

Muster für einen Nachweis von Sachkosten nach § 5 Abs. 6 Satz 2

<b>Förderfähige Sachkosten nach § 5 Abs. 5</b>	
<b>Fahrkosten</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstattete Fahrkosten der Ehrenamtlichen und der Fachkraft (eigenes Fahrzeug oder ÖPNV)</li> </ul>	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betriebskosten PKW</li> </ul>	_____EUR
<b>Kosten für Personal- und Lohnbuchhaltung/Verwaltungsgemeinkosten</b>	_____EUR
<b>Sachkosten für die Räumlichkeiten des ambulanten Hospizdienstes</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raum- und Raumnutzungskosten</li> </ul>	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigungskosten</li> </ul>	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Energiekosten</li> </ul>	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Büromaterial einschl. aufgabenbezogener Druckkosten</li> </ul>	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachliteratur</li> </ul>	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Büromöbel/-technik (nur geringwertige Wirtschaftsgüter)</li> </ul>	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Post- und Telekommunikationsgebühren</li> </ul>	_____EUR
<b>Sachkosten für notwendige Versicherungen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haftpflichtversicherung für die Ehrenamtlichen</li> </ul>	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dienstreisekostenversicherung</li> </ul>	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventarversicherung</li> </ul>	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonstige Versicherungen_____</li> </ul>	_____EUR
<b>Förderfähige Sachkosten gesamt</b>	_____EUR

Ort, Datum

Unterschrift des ambulanten Hospizdienstes /  
Stempel

Anlage 2:

**Bescheinigung über die Einsatzbereitschaft von Ehrenamtlichen im Sinne von § 5 Abs. 7 Satz 5**

Hiermit bestätigen wir, an einem Befähigungskurs für die ehrenamtliche Sterbebegleitung 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 14.03.2016, teilgenommen und am 31.12.... einsatzbereit für den nachfolgend genannten ambulanten Hospizdienst gewesen zu sein

---

---

---

Datum	Name, Vorname	Unterschrift

Anlage 3:

**Nachweis über die geleisteten Sterbebegleitungen im Sinne von § 5 Abs. 7 Satz 7 und 9**

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 14.03.2016, durchgeführt:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Beginn der Sterbebegleitung	Ende der Sterbebegleitung

-----  
Datum

-----  
Name, Vorname

-----  
Unterschrift