

**Rahmenvereinbarung**  
**nach § 39a Abs. 2 Satz 6 SGB V**  
**zu den Voraussetzungen der Förderung**  
**sowie zu Inhalt, Qualität und**  
**Umfang der ambulanten Hospizarbeit**  
**vom 03.09.2002**

**zwischen**

den Spitzenverbänden der Krankenkassen

- AOK-Bundesverband, Bonn,
- BKK Bundesverband, Essen,
- IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach,
- See-Krankenkasse, Hamburg,
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel,
- Bundesknappschaft, Bochum,
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg,
- AEV – Arbeiter Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg,

**und**

dem Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., Bonn

der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V., Niederzier

dem Deutschen Caritasverband e. V., Freiburg

dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V., Frankfurt am Main

dem Deutschen Roten Kreuz, Berlin

dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V., Stuttgart

der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V., Frankfurt am Main

## Präambel

Ziel der ambulanten Hospizarbeit ist es, die Lebensqualität sterbender Menschen zu verbessern. Im Vordergrund der ambulanten Hospizarbeit steht die ambulante Betreuung im Haushalt oder in der Familie mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen. Die Wünsche und Bedürfnisse der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen stehen im Zentrum der Hospizarbeit. Wesentlicher Bestandteil ist das Engagement Ehrenamtlicher. Durch ihr qualifiziertes Engagement leisten sie ebenso wie professionelle Mitarbeiter einen unverzichtbaren Beitrag zur Teilnahme des sterbenden Menschen und der ihm nahe Stehenden am Leben.

Die ambulante Hospizarbeit leistet einen Beitrag dazu, dass der palliative Versorgungsbedarf in seiner Art und von seinem Umfang her durch den Einsatz ehrenamtlich tätiger Personen und weitere ambulante Versorgungsformen (z. B. vertragsärztliche Versorgung) im Haushalt oder der Familie 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 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 oder Familie erbringen. Dem gesetzlichen Auftrag entsprechend haben die Spitzenverbände der Krankenkassen mit den die 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.

## **§ 1**

### **Ziele der Förderung**

Mit der Förderung leisten die Krankenkassen einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten des ambulanten Hospizdienstes für die palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte sowie für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen, die für die Sterbebegleitung zur Verfügung stehen. Gefördert werden ambulante Hospizdienste, die für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner voll- oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen, qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt oder Familie erbringen.

## **§ 2**

### **Grundsätze der Förderung**

- (1) Gefördert werden ambulante Hospizdienste, die die Regelungen dieser Rahmenvereinbarung erfüllen und für Versicherte qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt oder Familie erbringen.
  
- (2) Ambulante Hospizdienste müssen
  - Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem sein; sie arbeiten im lokalen und kommunalen Verbund mit Initiativen des sozialen Engagements eng zusammen,
  - seit einem Jahr bestehen und Sterbebegleitungen geleistet haben,
  - unter ständiger fachlicher Verantwortung einer entsprechend ausgebildeten Fachkraft stehen,
  - unter Berücksichtigung der Wahlfreiheit mit mindestens einem zugelassenen Pflegedienst und mindestens einem approbierten Arzt\* zusammenarbeiten,

---

\* Zur besseren Lesbarkeit wird auf die Unterscheidung zwischen männlicher und weiblicher Form verzichtet.

die über palliativ-pflegerische oder palliativ-medizinische Erfahrungen verfügen,

- mindestens 15 qualifizierte, einsatzbereite ehrenamtliche Personen einsetzen können,
- eine kontinuierliche Praxisbegleitung/Supervision der Ehrenamtlichen gewährleisten.

### **§ 3**

#### **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 (Schmerztherapie, Symptomkontrolle) obliegt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und zugelassenen Pflegediensten.
- (2) Die ambulante Hospizarbeit soll
  - die mit dem Krankheitsprozess verbundenen Leiden lindern,
  - helfen, die Konfrontation mit dem Sterben zu verarbeiten und
  - 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.

(3) Der Fachkraft obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- Koordination der Aktivitäten des ambulanten Hospizdienstes (Patientenerstbesuch, Einsatzplanung/Einsatzsteuerung ehrenamtlich tätiger Personen)
- Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiter
- Herstellung des Kontaktes zwischen den sterbenden Menschen und ehrenamtlich tätigen Personen
- Begleitung der Mitarbeiter (Praxisbegleitung zur Unterstützung/Supervision ehrenamtlich tätiger Personen)
- Gewährleistung der Schulung/Qualifizierung ehrenamtlich tätiger Personen
- Sicherstellung der ständigen Erreichbarkeit des Hospizdienstes, z. B. durch Organisation eines Notdienstes, an dem auch erfahrene ehrenamtliche Mitarbeiter teilnehmen.

Darüber hinaus obliegt 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 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
- 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.

## **§ 4**

### **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 sollten 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. 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**

### **Personelle Mindestvoraussetzungen**

- (1) Der ambulante Hospizdienst beschäftigt eine fest angestellte fachlich verantwortliche Kraft, die mindestens folgende Voraussetzungen erfüllt:
  - a) Die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Krankenschwester", "Krankenpfleger", "Kinderkrankenschwester" oder "Kinderkrankenpfleger" entsprechend den Bestimmungen des Gesetzes über die Berufe in der

Krankenpflege in der jeweils gültigen Fassung<sup>1</sup>.

- b) Mindestens dreijährige hauptberufliche Tätigkeit in ihrem Beruf nach erteilter Erlaubnis nach Buchstabe a)
- c) Abschluss einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme für Pflegende<sup>2</sup> (Curriculum Palliative Care; Kern, Müller, Aurnhammer, Bonn oder andere nach Stundenzahl und Inhalten gleichwertige Curricula)
- d) Nachweis eines Koordinatoren-Seminars<sup>3</sup> (40 Stunden)
- e) Nachweis eines Seminars zur Führungskompetenz (80 Stunden)

(2) Andere Personen können die fachliche Verantwortung übernehmen, wenn sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a) Abgeschlossene Universitäts- bzw. Fachhochschulausbildung aus dem Bereich Pflege, Sozialpädagogik oder Sozialarbeit; andere abgeschlossene Studiengänge oder Berufsausbildungen sind im Einzelfall zu prüfen
- b) Mindestens dreijährige der Ausbildung entsprechende hauptberufliche Tätigkeit nach Buchstabe a)
- c) Abschluss einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme für nicht Pflegende<sup>2</sup> (Curriculum Palliative Care; Kern, Müller, Aurnhammer, Bonn oder andere nach Stundenzahl und Inhalten gleichwertige Curricula)
- d) Nachweis eines Koordinatoren-Seminars<sup>3</sup> (40 Stunden)
- e) Nachweis eines Seminars zur Führungskompetenz (80 Stunden)

(3) Der Hospizdienst, der bei In-Kraft-Treten dieser Rahmenvereinbarung die in Abs. 1 und 2 genannten Voraussetzungen ganz oder teilweise nicht erfüllt, weist

---

<sup>1</sup> Nach übereinstimmender Auffassung der Vereinbarungspartner auf Bundesebene soll in den Ländern, in denen die Verträge nach § 132a Abs. 2 SGB V als verantwortliche Pflegefachkraft auch Personen anerkennen, die die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpflegerin/Altenpfleger" mit staatlicher Anerkennung aufgrund einer landesrechtlichen Regelung nach dreijähriger Ausbildung besitzen, auch diese Qualifikation für die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 5 Abs. 1 Buchstabe a) dieser Rahmenvereinbarung ausreichend sein.

<sup>2</sup> Eine dreijährige Tätigkeit auf einer Palliativstation, in einem stationären Hospiz oder in einem Palliativpflegedienst entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt.

<sup>3</sup> Eine dreijährige Tätigkeit als Koordinator in einem Hospizdienst unter regelmäßiger Supervision entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt. Andere Anerkennungen müssen im Einzelfall geprüft werden.



die Erfüllung der fehlenden Voraussetzungen bis zum 31.12.2005 nach. Kann er diesen Nachweis nicht führen, endet die Förderung mit Ablauf des Jahres 2005.

- (4) 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.

## **§ 6**

### **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 Fachkraft
- a) für die palliativ-pflegerische Beratung
- sowie
- b) für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen.

Wird die Schulung (Aus-, Fort- und Weiterbildung) der ehrenamtlichen Personen nicht durch die Fachkraft des ambulanten Hospizdienstes sondern durch eine entsprechend qualifizierte externe Kraft erbracht, können die dafür dem ambulanten Hospizdienst entstehenden Kosten ebenfalls gefördert werden.

- (2) 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 Personen mit dem Faktor 2 und die Anzahl der im Vorjahr abgeschlossenen Sterbegleitungen mit dem Faktor 3 multipliziert und anschließend addiert werden. Zur

Ermittlung des Förderbetrages je Leistungseinheit ist das Gesamtfördervolumen des Bundeslandes durch die Summe der Leistungseinheiten der zu fördernden ambulanten Hospizdienste des Bundeslandes zu dividieren. Der Förderbetrag ist auf die in Abs. 1 genannten Personalkosten begrenzt.

- (3) Das Fördervolumen der jeweiligen Krankenkasse ergibt sich aus der aufgrund der amtlichen Statistiken KM1/KM 6 zum 01.07. des Vorjahres ermittelten Zahl ihrer Versicherten multipliziert mit dem in § 39a Abs. 2 Satz 5 SGB V genannten Betrag.
- (4) Die Förderung erfolgt für das Kalenderjahr.
- (5) 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.
- (6) Den Krankenkassen bleibt es unbenommen, in Ergänzung dieser Rahmenvereinbarung mit den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospize im Land maßgeblichen Spitzenorganisationen Vereinbarungen zu treffen.\*

## **§ 7**

### **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

---

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

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.

## **§ 8**

### **In-Kraft-Treten und Kündigung**

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt am 01.01.2002 in Kraft.
- (2) Diese Rahmenvereinbarung kann von den Vertragsparteien mit halbjähriger Frist zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2005. Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gilt diese Rahmenvereinbarung weiter.
- (3) Die Partner der Rahmenvereinbarung verständigen sich darauf die in § 6 Abs. 2 genannte Förderregelung im Jahre 2005 einer Überprüfung zu unterziehen.
- (4) 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.

## **§ 9**

### **Übergangsregelung**

Für das Jahr 2002 sind abweichend von § 7 die Förderanträge bis zum 31.10.2002 einzureichen. Die für das Jahr 2002 zu beanspruchenden Förderbeträge werden bis spätestens 30.12.2002 ausgezahlt.

AOK-Bundesverband

Bonn, den

---

BKK Bundesverband

Essen, den

---

IKK-Bundesverband

Bergisch Gladbach, den

---

See-Krankenkasse

Hamburg, den

---

Bundesverband der  
landwirtschaftlichen Krankenkassen

Kassel, den

---

Bundesknappschaft

Bochum, den

---

Verband der Angestellten Krankenkassen e. V.

Siegburg, den

---

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.

Siegburg, den

---

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

Bonn, den

---

Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V.

Niederzier, den

---

Deutscher Caritasverband e. V.

Freiburg, den

---

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband –  
Gesamtverband e. V.

Frankfurt am Main, den

---

Deutsches Rotes Kreuz

Berlin, den

---

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche  
in Deutschland e. V.

Stuttgart, den

---

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in  
Deutschland e. V.

Frankfurt am Main, den

---