

**Geschäftsstelle**

Deutscher Hospiz- und  
Palliativverband e.V.  
Aachener Str. 5  
10713 Berlin

**Handreichung des DHPV**

zu den

**Änderungen der Rahmenvereinbarung  
gem. § 39a Abs. 2 SGB V für die  
ambulante Hospizarbeit**

sowie zum weiteren

**Einbezug der  
Privaten Krankenversicherung  
und der  
Beihilfestellen**

**in die  
Förderung der ambulanten Hospizdienste**

(Stand: 21.03.2016)

**Sie erreichen uns unter:**

Telefon 030-8200758- 0  
Telefax 030-8200758- 13  
info@dhpv.de  
www.dhpv.de

**Geschäftsführender  
Vorstand:**

Prof. Dr. Winfried  
Hardinghaus  
Vorstandsvorsitzender  
Dr. Anja Schneider  
Stellvertr. Vorsitzende  
Erich Lange  
Stellvertr. Vorsitzender

**Amtsgericht Berlin:**

VR 27851 B  
Gemeinnützigkeit anerkannt  
durch das Finanzamt Berlin

**Bankverbindung:**

Bank für Sozialwirtschaft  
Konto 834 00 00  
BLZ 370 205 00

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
Allgemeine Informationen	3
1. Ab wann gelten die Neuregelungen und welchen Einfluss haben die Neuregelungen auf den Ablauf des Förderverfahrens im Jahr 2016?	4
2. Wie errechnet sich der Förderhöchstbetrag?	4
3. Wie erfolgt die Berücksichtigung von Sachkosten?	4
3.1 Welche Sachkosten sind förderfähig?	4
3.2 Gibt es eine Obergrenze bei den Sachkosten?	5
3.3 Welche Nachweise müssen für die Sachkosten im Antragsverfahren erbracht werden?	5
4. Welche Änderungen ergeben sich in Bezug auf die Verkürzung von Vorfinanzierungszeiten?	6
5. Wie erfolgt die Berücksichtigung von Begleitungen, die ausschließlich im Krankenhaus erfolgen?	7
6. Welche Regelungen gibt es zur Aus-, Fort- und Weiterbildung?	7
7. Welche Änderungen ergeben sich für die Hospizarbeit für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene?	8
8. Was wird zu einem bedarfsgerechten Verhältnis zwischen ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern geregelt?	8
9. Welche weiteren Änderungen sind in der Rahmenvereinbarung vorgenommen worden?	9
10. Gibt es Änderungen im Rahmen der Förderung durch den Verband der PKV bzw. die Beihilfestellen?	9
Anlage Musterkooperationsvertrag	10

## Allgemeine Informationen

Am 8.12.2015 ist das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) in Kraft getreten. Vor diesem Hintergrund ergeben sich für die ambulante Hospizarbeit gem. § 39a Abs. 2 SGB V mehrere Änderungen in Bezug auf die entsprechende Rahmenvereinbarung.

Zu den wesentlichen Änderungen, die im HPG geregelt sind, zählen:

- Die Förderung ambulanter Hospizdienste erfolgt neben einem Zuschuss zu den Personalkosten auch durch einen Zuschuss zu den Sachkosten.
- Der €-Betrag pro Leistungseinheit wird von 11% auf 13% der monatlichen Bezugsgröße angehoben.
- Begleitungen, die ausschließlich im Krankenhaus erfolgen, werden im Rahmen der Förderung berücksichtigt.
- Es ist sicherzustellen, dass ein bedarfsgerechtes Verhältnis von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern gewährleistet ist.
- Die Vorfinanzierungszeiten sollen verkürzt werden.
- Die Rahmenvereinbarung wird mindestens alle vier Jahre überprüft und an aktuelle Versorgungs- und Kostenentwicklungen angepasst.

Die Verhandlungen bezüglich der Überarbeitung der Rahmenvereinbarung wurden zwischenzeitlich abgeschlossen.

Die vorliegende Handreichung gibt einen Überblick über die Änderungen in der Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 SGB V sowie zum weiteren Einbezug des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV) und der Beihilfestellen in die Förderung der ambulanten Hospizdienste.

## **1. Ab wann gelten die Neuregelungen und welchen Einfluss haben die Neuregelungen auf den Ablauf des Förderverfahrens im Jahr 2016?**

Die Rahmenvereinbarung tritt rückwirkend zum 1.01.2016 in Kraft (§ 7)<sup>1</sup>, so dass die Neuregelungen bereits im Förderverfahren im Jahr 2016 Berücksichtigung finden.

Da die Verhandlungen zur Überarbeitung der Rahmenvereinbarung erst im Februar bzw. Anfang März 2016 abgeschlossen wurden, sind in diesem Jahr die Antrags- und Auszahlungsfristen geändert worden. Die Förderanträge sind im Jahr 2016 bis zum 30.04. an die gesetzlichen Krankenkassen zu richten. Die Prüfung und Auszahlung der Förderbeträge erfolgt bis zum 31.07.2016 (Protokollnotiz).

## **2. Wie errechnet sich der Förderhöchstbetrag**

Der Förderhöchstbetrag wird weiterhin auf der Grundlage der Begleitungen sowie der einsatzbereiten Ehrenamtlichen errechnet. Dies ist unverändert. Neu ist, dass der €-Betrag pro Leistungseinheit von bisher 11% der monatlichen Bezugsgröße auf 13% der monatlichen Bezugsgröße gem. § 18 Abs. 1 SGB IV angehoben wurde, wodurch für die ambulanten Hospizdienste höhere Förderbeträge zur Verfügung stehen.

13% der monatlichen Bezugsgröße gem. § 18 Abs. 1 SGB IV entsprechen im Jahr 2016 einem Betrag von 377,65€<sup>2</sup>. Durch Multiplikation dieses €-Betrags mit der Anzahl der Leistungseinheiten im jeweiligen Hospizdienst errechnet sich der Förderhöchstbetrag.

Aus diesem Förderhöchstbetrag werden die Personal- und Sachkosten finanziert (§ 5 Abs. 8).

## **3. Wie erfolgt die Berücksichtigung von Sachkosten?**

### **3.1 Welche Sachkosten sind förderfähig?**

Als Sachkosten sind förderfähig (§ 5 Abs. 5 und Anlage 1 zur Rahmenvereinbarung):

- Fahrtkosten
  - Erstattete Fahrtkosten 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.

<sup>1</sup> In Klammern sind jeweils die Paragraphen der Rahmenvereinbarung angegeben, in denen die entsprechende Regelung formuliert ist.

<sup>2</sup> 100% der monatlichen Bezugsgröße entsprechen im Jahr 2016 einem Betrag in Höhe von 2905,00€.

- 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<sup>3</sup>], Post- und Telekommunikationsgebühren).
- Notwendige Versicherungen; dazu gehören insbesondere:
  - Haftpflichtversicherung für Ehrenamtliche
  - Dienstreisekostenversicherung
  - Inventarversicherung.

### 3.2 Gibt es eine Obergrenze bei den Sachkosten?

Aus dem Förderhöchstbetrag werden die Personal- und auch die Sachkosten finanziert (s. o. Punkt 2.). Innerhalb des Förderhöchstbetrages gibt es einen Höchstbetrag bis zu dem die Sachkosten gefördert werden. Dieser Maximalbetrag errechnet sich durch Multiplikation der Anzahl der Leistungseinheiten des ambulanten Hospizdienstes mit 2,2% der monatlichen Bezugsgröße gem. § 18 Abs. 1 SGB IV (§ 5 Abs. 6).

**Berechnungsbeispiel** für einen ambulanten Hospizdienst, der Erwachsene begleitet:

Anzahl der Ehrenamtlichen: 50

Anzahl der im Rahmen des Förderverfahrens zu berücksichtigenden Begleitungen: 55<sup>4</sup>

Daraus ergeben sich 320 Leistungseinheiten (LE).

2,2% der monatlichen Bezugsgröße<sup>5</sup> entsprechen im Jahr 2016 einem Betrag in Höhe von: 63,91 €.

Berechnung: 320 LE x 63,91€ = 20.451,20€

Bis zu diesem Betrag werden im hier genannten Hospizdienst Sachkosten gefördert.

### 3.3 Welche Nachweise müssen für die Sachkosten im Antragsverfahren erbracht werden?

Die Beträge zu den einzelnen Sachkostenpositionen werden in einer Tabelle erfasst (Anlage 1 zur Rahmenvereinbarung)<sup>6</sup>. Weitere Nachweise bzw. Belege müssen dem Förderantrag nicht beigelegt werden. Die entsprechenden Belege müssen aber bei einer möglichen Prüfung durch die Krankenkassen zur Verfügung stehen, so dass jeder einzelne Betrag nachweisbar ist.

<sup>3</sup> Geringwertige Wirtschaftsgüter sind Güter bis zu einem Betrag in Höhe von 410,00€ (ohne MwSt). Im Rahmen der Sachkostenförderung wird dann aber der Gesamtbetrag einschl. der MwSt anerkannt. Abschreibungen und möglicherweise Fremdkapitalzinsen sind nicht förderfähig.

<sup>4</sup> Die hier genannten 55 Begleitungen sind ein angenommener Wert für die Berechnung.

<sup>5</sup> 2,2% von 2905,00 €, s. Fußnote 2

<sup>6</sup> Der DHPV empfiehlt, die Tabelle in die jeweiligen Antragsformulare zu übernehmen.

#### 4. Welche Änderungen ergeben sich in Bezug auf die Verkürzung von Vorfinanzierungszeiten?

Um eine zeitnahe bzw. frühzeitigere Förderung zu realisieren, wurden die folgenden Punkte beschlossen:

Aus der bisherigen Rahmenvereinbarung wurde die Formulierung gestrichen, dass zu den Fördervoraussetzungen gehört, dass der ambulante Hospizdienst "seit einem Jahr bestehen" muss. Dadurch kann z. B. ein Hospizdienst, der im Oktober des Jahres 2015 die Fördervoraussetzungen erfüllt hatte, bereits im Jahr 2016 einen Antrag auf Förderung stellen. Für die Folgejahre gilt dies in entsprechender Weise.

Weiterhin wurde für neu gegründete ambulante Hospizdienste die Fördervoraussetzung von mind. 15 einsatzbereiten Ehrenamtlichen im Jahr der Neugründung auf 12 abgesenkt. Das Jahr der Neugründung ist das Jahr, in dem der ambulante Hospizdienst erstmals die Fördervoraussetzungen erfüllt (§ 4 Abs. 4 und Fußnote 4 der Rahmenvereinbarung).

Ambulante Hospizdienste können nun auch Kosten, die dadurch entstehen, dass eine weitere Fachkraft eingestellt wird und / oder die Arbeitszeit einer bisher angestellten Fachkraft aufgestockt wird, vorab im regulären Förderverfahren beantragen.<sup>7</sup>

**Beispiel:** Ein ambulanter Hospizdienst hatte im Jahr 2015 Personalkosten in Höhe von 60 T€ und Sachkosten in Höhe von 15 T€. Für das Jahr 2016 ist eine personelle Erweiterung vorgesehen durch Neueinstellung einer Koordinatorin und einer Aufstockung der Stunden einer der bereits tätigen Koordinatorinnen. Durch diese personelle Erweiterung entstehen im Jahr 2016 Personalkosten in Höhe von 40 T€. Der Hospizdienst kann also im Förderverfahren im Jahr 2016 zusätzlich zu den Kosten aus dem Jahr 2015 in Höhe von insges. 75 T€ auch die 40 T€ beantragen<sup>8</sup>, also insgesamt 115 T€. Nach Prüfung des Antrags wird dieser Betrag dann bis zum 30.06.2016 ausgezahlt. Dabei kann aber der Förderhöchstbetrag (s. o. Punkt 2.) nicht überschritten werden. Hat der hier beschriebene Hospizdienst z. B. einen Förderanspruch (LE x 13% der Bezugsgröße) in Höhe von (nur) 115 T€, werden auch nur diese 115 T€ ausgezahlt. Besteht ein Förderanspruch z. B. auf 130 T€ bleibt es bei den nachgewiesenen Kosten in Höhe von 125 T€ bzw. könnte der Hospizdienst die Personalkapazitäten noch etwas erweitern um die 130 T€ voll auszuschöpfen. Sofern diese zusätzlichen finanziellen Mittel (40 T€) im Jahr 2016 nicht in voller Höhe ausgezahlt werden (z. B. ist die Neueinstellung ab dem Monat August geplant, die Koordinatorin kann aber ihren Dienst erst im September beginnen), so wird dieser nicht verwendete Förderbetrag im

---

<sup>7</sup> Sonderregelungen einzelner Bundesländer, die bisher bereits ähnliche Regelungen hatten, werden in dieser Handreichung nicht beschrieben. Die Handreichung geht auf die nun neu bundesweit geltenden Regelungen ein.

<sup>8</sup> Die personelle Erweiterung muss im Rahmen des Antragsverfahrens durch einen Arbeitsvertrag (Neueinstellung) oder Änderungsvertrag (Aufstockung von Stunden) nachgewiesen werden.

Förderverfahren im Jahr 2017 vom Förderbetrag abgezogen. Wichtig ist, zu beachten, dass diese bereits im Jahr 2016 ausgezahlten 40 T€ im Förderverfahren im Jahr 2017 erneut als entstandene Personalkosten mit angegeben werden können (§ 5 Abs. 9).

### **5. Wie erfolgt die Berücksichtigung von Begleitungen, die ausschließlich im Krankenhaus erfolgen?**

Begleitungen, die ausschließlich im Krankenhaus erfolgen und im Auftrag des Krankenhausträgers erfolgen, werden im Rahmen der Förderung nun ebenfalls berücksichtigt und können im Förderantrag mit angegeben werden (Präambel und § 1 Abs.2). Die Formulierung "im Auftrag des Krankenhausträgers" bedeutet nicht, dass der Krankenhausträger jeder einzelnen Begleitung zustimmen muss. Es bleibt weiterhin alleinige Entscheidung des Betroffenen und seiner Angehörigen, ob eine Begleitung gewünscht wird. Mit der genannten Formulierung ist gemeint, dass die regelmäßige Tätigkeit von Hospizdiensten in Krankenhäusern mit dem Krankenhausträger abgestimmt sein muss (Zuständigkeiten, Ansprechpartner, Aufgaben des Hospizdienstes im Krankenhaus usw.). Die Rahmenvereinbarung regelt vor diesem Hintergrund, dass zwischen dem Hospizdienst und stationären Einrichtungen ein angestimmtes und vernetztes Vorgehen sicherzustellen ist. Nachweise in schriftlicher Form sind dazu nach der Rahmenvereinbarung im Antragsverfahren nicht zu erbringen. Der DHPV empfiehlt aber, die Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen durch Kooperationsvereinbarungen zu regeln. Ein Musterkooperationsvertrag ist dieser Handreichung als Anlage beigelegt.

### **6. Welche Regelungen gibt es zu den Kosten für die Aus-, Fort- und Weiterbildung?**

Zu den Personalkosten zählen weiterhin die Kosten, die durch externe Referenten bei der Erstqualifizierung (Befähigungskurs) der Ehrenamtlichen entstehen. Weiterhin zählen dazu die Supervisionskosten für die Ehrenamtlichen. Eine Klarstellung ist dahingehend erfolgt, dass zu den bisher auch schon als Personalkosten anerkannten Kosten für die Fort- und Weiterbildung der bereits tätigen Fachkräfte auch die in diesem Zusammenhang entstehenden Übernachtungs- und Bewirtungskosten gehören (§ 5 Abs. 2).

Als Personalkosten wird pro einsatzbereitem Ehrenamtlichen ein Betrag in Höhe von 100 € für entstandene Kosten für Fort- und Weiterbildungskurse (einschl. Sachkosten) anerkannt (§ 2 Abs. 4). Nachweise bzw. Belege dazu müssen nicht eingereicht werden. Ausgenommen von dieser Pauschale sind die Kosten für die Erstqualifizierung (Befähigungskurs) sowie die Supervision der Ehrenamtlichen (s. o.).

## **7. Welche Änderungen ergeben sich für die Hospizarbeit für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene?**

Die Begleitungen für Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene wurden z. T. durch die Krankenkassen in einigen Bundesländern ab einer bestimmten Altersgrenze nicht mehr als Begleitungen für Kinder und Jugendliche anerkannt. Vor diesem Hintergrund ist eine Klarstellung in Form einer Angleichung an die Rahmenvereinbarung für die stationäre Hospizversorgung erfolgt (Fußnote 2 der Rahmenvereinbarung).

In der Präambel sind Formulierungen aufgenommen worden zur Arbeit der ambulanten Kinderhospizdienste und weiterhin zur Trauerbegleitung (§ 2 Abs. 2).

Die Begleitung einer Familie mit einem sterbenden Elternteil kann auf Wunsch des sterbenden Elternteils auch von eigenständigen ambulanten Kinderhospizdiensten erfolgen. Diese Begleitung kann von dem ambulanten Kinderhospizdienst mit dem Faktor 4 im Förderantrag angegeben werden, sofern diese Begleitung nicht von einem ambulanten Hospizdienst für Erwachsene angegeben wird (§ 5 Abs. 10).

Übergangsregelungen für die Neubesetzung einer Stelle nach dem Ausscheiden einer Fachkraft sind in einer neuen Fußnote 6 geregelt.

Der Deutsche Kinderhospizverein ist jetzt auch Vertragspartner der Rahmenvereinbarung.

## **8. Was wird zu einem bedarfsgerechten Verhältnis zwischen ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern geregelt?**

Die bisherige Rahmenvereinbarung sieht vor, dass die Fachkraft für mehrere Dienste zuständig sein kann, dabei aber für die Koordination von max. 50 Ehrenamtlichen verantwortlich sein darf. In einigen Regionen wurde daraus abgeleitet, dass für die Bewilligung von Personalkosten für Stellenanteile über 1,0 VK eine bestimmte Mindestanzahl von einsatzbereiten Ehrenamtlichen im jeweiligen Hospizdienst (also nicht bei Kooperation mehrerer Hospizdienste) zur Verfügung stehen muss. Diese Begrenzung der Personalkosten bzw. Bindung an eine bestimmte Zahl von Ehrenamtlichen ist in der bisherigen und auch der neuen Rahmenvereinbarung nicht begründet. Durch die Aufnahme der neuen Fußnote 9 wird dies noch einmal klargestellt. Die o. g. Regelung (Verantwortlichkeit für max. 50 Ehrenamtliche bei Kooperation mehrerer Hospizdienste) bleibt unberührt. Weitere Regelungen enthält die neue Rahmenvereinbarung dazu nicht.



## **9. Welche weiteren Änderungen sind in der Rahmenvereinbarung vorgenommen worden?**

Die Paragraphen 1 und 2 der bisherigen Rahmenvereinbarung wurden gekürzt und jetzt neu in einem Paragraphen geregelt: § 1 Gegenstand und Grundsätze der Förderung.

Gestrichen wurde die Regelung, dass die Hospizdienste einen "Notdienst" einrichten müssen, um die Erreichbarkeit des Dienstes zu sichern (§ 2 Abs. 3).

Zu den Fördervoraussetzungen zählt neu, dass der Hospizdienst eigene Räumlichkeiten haben muss (§ 1 Abs. 4). Gemeint ist damit, dass Räumlichkeiten zur eigenen Nutzung durch den Hospizdienst zur Verfügung stehen. Der Hospizdienst muss daher nicht Eigentümer der Räumlichkeiten sein.

Neu aufgenommen wurde eine Formulierung, dass die Hospizdienste für eine wirtschaftliche Verwendung der Mittel zu sorgen haben (§ 1 Abs. 3).

Die Absätze 1 und 2 in § 5 der bisherigen Rahmenvereinbarung wurden zusammengefasst. Sie sind jetzt in einem Absatz geregelt (§ 4 Abs. 1). Die bisherige Fußnote bei der Berufsbezeichnung "Altenpflegerin/Altenpfleger" wurde gestrichen und der Studienabschluss "Heilpädagogik" wurde als anerkannter Abschluss aufgenommen.

Die Rahmenvereinbarung wurde insgesamt redaktionell überarbeitet. Dabei wurde eine Vereinheitlichung von Begriffen vorgenommen. In der bisherigen Rahmenvereinbarung wurden z. B. die Begriffe "Ehrenamtliche", "ehrenamtliche Mitarbeiter" und "Ehrenamtler" synonym verwendet. Dafür wird jetzt einheitlich der Begriff "Ehrenamtliche" verwendet.

Die Reihenfolge der Anlagen wurde geändert und die Tabelle für die im Jahr 2011 durchgeführte Erhebung gestrichen.

In der Protokollnotiz ist neu geregelt, dass die Rahmenvereinbarung durch die Vertragspartner alle vier Jahre überprüft wird.

## **10. Gibt es Änderungen im Rahmen der Förderung durch den Verband der PKV bzw. die Beihilfestellen?**

Der Verband der PKV wird auch die Sachkosten fördern, so dass sich vor dem Hintergrund der Neuregelungen durch das HPG keine Änderungen im Förderverfahren ergeben (Protokollnotiz). Gleiches gilt für die Beihilfestellen.

Unabhängig davon laufen derzeit Gespräche mit dem Verband der PKV, um die Erfahrungen aus dem ersten gemeinsamen Förderverfahren auszuwerten. Sofern sich hieraus Änderungen in Bezug auf das Förderverfahren ergeben, wird der DHPV die Mitgliedsorganisationen zeitnah informieren.

Anlage zur Handreichung des DHPV: Musterkooperationsvertrag

### Kooperationsvertrag

Das **Krankenhaus ....** ,  
vertreten durch...  
*Anschrift\**

(nachfolgend: Krankenhaus)

und

der **ambulante Hospizdienst ....** ,  
vertreten durch...  
*Anschrift*

(nachfolgend: Hospizdienst)

schließen nachfolgenden Kooperationsvertrag:

### Präambel

Die Hospizarbeit und Palliativversorgung zielen darauf, dass die Rechte und Bedürfnisse der Sterbenden und der ihnen nahe Stehenden eingehalten und gestärkt werden. Im Zentrum stehen die Würde des Menschen am Lebensende und der Erhalt größtmöglicher Autonomie. Voraussetzung hierfür sind die weitgehende Linderung von Schmerzen und Symptomen bei lebensbedrohenden Erkrankungen durch palliativärztliche und palliativpflegerische Betreuung sowie eine psychosoziale und spirituelle Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Diese Arbeit geschieht in Zusammenarbeit von multidisziplinären Teams unter wesentlicher Einbeziehung von qualifizierten Ehrenamtlichen. Sie ist letztlich ausgerichtet auf eine Verbesserung und Erhaltung der Lebensqualität von schwerstkranken und sterbenden Menschen. Dies schließt Tötung auf Verlangen und Beihilfe zur Selbsttötung aus. Notwendig ist eine flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung, damit schwerstkranken und sterbende Menschen und die ihnen nahe Stehenden überall in Deutschland eine solche qualifizierte Versorgung und Begleitung erhalten.

\* Insbesondere die kursiv formatierten Textteile stellen Vorschläge dar, die ergänzt bzw. an die konkrete Situation vor Ort angepasst werden können.

Jedes Jahr werden ca. 19,1 Millionen Patientinnen und Patienten stationär in Krankenhäusern behandelt. Die Krankenhäuser bieten eine flächendeckende und hochwertige Medizin für alle Patientinnen/Patienten und leisten somit einem entscheidenden Beitrag zur Versorgung der Patienten im deutschen Gesundheitswesen. Aufgabe des Krankenhauses ist es auch, Patientinnen und Patienten, die in ihrem Haus versorgt werden, am Lebensende eine umfassende Versorgung und Begleitung anzubieten.

Ziel des Kooperationsvertrages ist die Zusammenarbeit bei der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen im Krankenhaus vor dem Hintergrund der Rahmenvereinbarung für die ambulante Hospizarbeit gem. § 39a Abs. 2 SGB V.

## **§ 1 Vertragsgegenstand**

Der gem. § 39a Abs. 2 SGB V geförderte ambulante Hospizdienst übernimmt auf Wunsch des Krankenhausträgers die Begleitung von Patientinnen und Patienten, die im Krankenhaus behandelt werden, sofern eine solche Begleitung von Seiten der Patientin/des Patienten gewünscht wird und von dem Hospizdienst eine geeignete ehrenamtliche Mitarbeiterin / ein geeigneter ehrenamtlicher Mitarbeiter für die einzelne Begleitung zur Verfügung gestellt werden kann. Die weiteren Absprachen zu den einzelnen Begleitungen erfolgen zwischen den in § 3 Abs. 1 S. 1 genannten Personen.

## **§ 2 Aufgaben der Vertragspartner im Rahmen der Kooperation**

1. Im Rahmen der Kooperation übernimmt der Hospizdienst folgende Aufgaben:

- a) psychosoziale Begleitung der Patientinnen/Patienten im Krankenhaus*
- b) Teilnahme an Fallbesprechungen, Qualitätszirkeln, Ethikkonferenzen o. ä., die den begleiteten Patienten betreffen*
- c) Fortbildungsangebote zu Hospiz- und Palliativthemen im Rahmen der Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpfleger/in*
- d)*
- e)*
- f) Auswahl der Ehrenamtlichen,*
- g) Qualifizierung, Praxisbegleitung und Supervision der Ehrenamtlichen.*

2. Das Krankenhaus übernimmt folgende Aufgaben:
  - a)
  - b)
  - c)
3. Die Vertragspartner übernehmen gemeinsam die folgenden Aufgaben:
  - a) Fortbildungen zum Thema „Hospiz- und Palliativversorgung“
  - b) Öffentlichkeitsarbeit
  - c)
  - d)
  - e)
4. Die Kosten für die unter § 2 Abs. 3 genannten Aufgaben werden von den Vertragsparteien je zur Hälfte übernommen.

### § 3 Ansprechpartner und Informationsaustausch

1. Als Ansprechpartner für Fragestellungen im Zusammenhang mit der Begleitung einer Patientin / eines Patienten werden benannt:  
  
im Hospizdienst: (z.B. Koordinationskraft, derzeit ... )  
im Krankenhaus: (z.B. Stations- bzw. Pflegedienstleitung, derzeit ...)  
  
Als Ansprechpartner für Fragen zur Kooperationsvereinbarung werden benannt:  
  
im Hospizdienst: (z.B. Geschäftsführung oder Vorstand, derzeit ...)  
im Krankenhaus: (z.B. Geschäftsführung oder Verwaltungsleitung, derzeit ...)
2. Zwischen den Kooperationspartnern findet ein regelmäßiger Informationsaustausch statt. Mindestens einmal jährlich werden Arbeitstreffen zwischen den Vertragspartnern vereinbart, um die bisherige und zukünftige Zusammenarbeit zu evaluieren sowie ggf. Verbesserungsmöglichkeiten zu erarbeiten.
3. Der Sozialdienst/die Überleitungspflege des Krankenhauses informiert die Patientinnen/Patienten über die Möglichkeiten des ambulanten Hospizdienstes zur Begleitung im Krankenhaus oder bei Rückkehr in die Häuslichkeit oder die stationäre Pflegeeinrichtung. Der Hospizdienst stellt dafür Informationsmaterial zur Verfügung.

4. Die Kooperation wird in der Öffentlichkeitsarbeit der beiden Vereinbarungspartner dargestellt, z.B. *in Flyern oder auf der Homepage*.

#### **§ 4 Versicherungen und Übernahme sonstiger Kosten**

1. Versicherungen: (...)
2. Sonstige Kosten: (...)

#### **§ 5 Vergütung**

Die Übernahme und Durchführung einer Begleitung aus diesem Kooperationsvertrag erfolgt unentgeltlich. Die Vertragsparteien dürfen für die Beauftragung und Durchführung einer Begleitung weder einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung fordern, sich versprechen lassen oder annehmen.

#### **§ 6 Verschwiegenheitspflicht/Datenschutz/Einwilligungserklärungen**

1. Die Vertragspartner verpflichten sich,
  - a) über sämtliche ihnen bzw. ihren Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen im Zusammenhang mit der Kooperationsvereinbarung und ihrer Durchführung bekannt gewordenen bzw. bekannt werdenden Informationen zu den persönlichen und sachlichen Verhältnissen der Patientinnen/Patienten des Krankenhauses Stillschweigen zu bewahren,
  - b) über sämtliche ihnen bzw. ihren Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen im Zusammenhang mit der Kooperationsvereinbarung und ihrer Durchführung bekannt gewordenen bzw. bekannt werdenden Informationen zu dem Geschäftsbereich des Vertragspartners Stillschweigen zu bewahren,
  - c) nur die rechtlich zulässigen und notwendigen personenbezogenen Daten zu erheben und diese weder unzulässig zu speichern, zu ändern, noch unberechtigt an Dritte weiterzugeben,
  - d) die gesetzlichen Vorschriften zur Löschung von Daten einzuhalten,
  - e) Datenträger mit Dateien sowie Aufzeichnungen, die personenbezogene Daten beinhalten, zum Schutz vor Diebstahl und Beschädigung unter Verschluss zu halten,
  - f) Passwörter, die zur Kontrolle des Zugriffs auf Datenverarbeitungsanlagen eingerichtet worden sind, nicht an unbefugte Dritter weiterzugeben,

- g) dafür Sorge zu tragen, dass Aufzeichnungen sowie Datenträger nicht unbefugt gelesen oder kopiert oder von Dritten eingesehen werden können.
2. Einwilligungserklärungen zur Datenübermittlung und Schweigepflichtentbindungserklärung von begleiteten Patientinnen und Patienten sind einzuholen und zu dokumentieren. Die jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufliche Schweigepflichtentbindungserklärung sollte sich insbesondere beziehen auf
- a) die wechselseitige Entbindung der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hospizdienstes, der behandelnden Ärztinnen/Ärzten, des Pflegepersonals, des Sozialdienstes, der Seelsorger sowie weiteren an der Versorgung und Begleitung beteiligten Personen der Vertragspartner von ihrer Schweigepflicht, soweit es sich um für die Begleitung und Betreuung erforderliche Informationen handelt und eine Weitergabe der Daten für die Begleitung und Betreuung erforderlich ist,
  - b) die Einwilligung, dass der Hospizdienst die Daten, die für einen Antrag auf Förderung des ambulanten Hospizdienstes notwendig sind, an die jeweilige Krankenkasse weitergegeben werden können,
3. Die vorgenannten Verpflichtungen bestehen auch über die Beendigung dieses Vertrages hinaus.
4. Die Vertragspartner stellen sicher, dass sämtliche Personen, die von ihnen mit der Bearbeitung, Durchführung oder Erfüllung dieses Vertrages beauftragt oder in anderer Weise einbezogen werden, die Verpflichtungen der Vertragspartner nach Abs. 1 bis 3 wie eigene Verpflichtungen erfüllen.

## § 7 Kündigung

1. Der Vertrag tritt am \_\_\_\_\_ in Kraft und läuft auf unbestimmte Zeit. Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden.
2. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
3. Ein wichtiger Grund ist insbesondere gegeben, wenn
  - ... (Benennung möglichst konkreter Gründe)

4. Jede Kündigung bedarf der Schriftform und hat gegenüber (z.B. *Geschäftsführung des Krankenhauses / dem Vorstand des Hospizdienstes*) zu erfolgen. Eine fristlose Kündigung muss schriftlich begründet werden.

## § 8 Schlussbestimmungen

1. Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen Verzicht auf dieses Schriftformerfordernis.
2. Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht. Die Bestimmung soll durch eine Regelung ersetzt werden, die rechtlich zulässig ist und der ursprünglichen Bestimmung am nächsten kommt. Entsprechendes gilt, wenn sich bei der Durchführung des Vertrages eine ergänzungsbedürftige Lücke ergibt.

Ort, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Krankenhaus

Ort, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Hospizdienst