

**Rahmenvereinbarung
nach § 39a Abs. 2 Satz 8 und 9 SGB V
zu den Voraussetzungen der Förderung
sowie zu Inhalt, Qualität und
Umfang der ambulanten Hospizarbeit für Kinder, Jugendliche und
junge Erwachsene 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

Wenn Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene² lebensverkürzend erkranken, stellt dieses das ganze Familiensystem vor besondere Herausforderungen. Im Vordergrund der ambulanten Kinder- und Jugendhospizarbeit steht die ambulante Begleitung mit dem Ziel, jungen Menschen mit einer lebensverkürzenden Erkrankung³ ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen sowie die Familien in diesem Prozess zu begleiten, zu entlasten und zu unterstützen. Dabei wird die gesamte Familie als untrennbare Einheit betrachtet. Die Wünsche und Bedürfnisse der jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung und deren An- und Zugehörigen stehen im Zentrum der ambulanten Kinder- und Jugendhospizarbeit.

Wesentlicher Bestandteil ist das Engagement Ehrenamtlicher. Durch ihr qualifiziertes Engagement leisten sie ebenso wie die Fachkräfte (Hauptamtliche) einen unverzichtbaren Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität junger Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung und deren Familien.

Die ambulante Kinder- und Jugendhospizarbeit leistet einen Beitrag dazu, dass der palliative Versorgungsbedarf in seiner Art und von seinem Umfang her durch qualifizierte Beratung, den Einsatz Ehrenamtlicher und die Zusammenarbeit mit weiteren regionalen und überregionalen ambulanten, teilstationären und stationären Strukturen im Versorgungsnetzwerk erfüllt werden kann.

Das Angebot der ambulanten Kinder- und Jugendhospizarbeit richtet sich an junge Menschen, die an einer Erkrankung leiden,

- die sich nach dem aktuellen medizinischen Stand als lebensverkürzend auswirkt:

² Soweit hier von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Rede ist, sind jeweils Kinder, Jugendliche und junge Volljährige in Anlehnung an die Definition im Kinder- und Jugendhilfegesetz (§ 7 Abs. 1 Nr. 1-4 SGB VIII) gemeint. Bei über 18-Jährigen sind Fallgestaltungen erfasst, in denen ein typisches Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters weiterbesteht oder neu auftritt oder ein dem Kindesalter entsprechender psychomotorischer Entwicklungsstand vorliegt und die Begleitung durch die ambulante Kinder- und Jugendhospizarbeit von dem Betroffenen gewünscht wird. Eine Begleitung von Menschen durch die ambulante Kinder- und Jugendhospizarbeit, die das 27. Lebensjahr bereits vollendet haben, stellt eine sehr seltene Ausnahme dar und kommt nur dann in Betracht, wenn der Mensch bereits seit Langem erkrankt ist, in der Regel schon in der Palliativversorgung ist, von seiner geistigen Entwicklung her eher als Kind/Jugendlicher einzustufen und ein Versterben in wenigen Wochen oder Monaten zu erwarten ist.

³ Wenn von jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung die Rede ist, umfasst dies Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.

- die progredient verläuft und bei der eine Heilung nach dem Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht zu erwarten ist,
- die irreversibel, jedoch nicht progredient ist, aber regelhaft Komplikationen zeigt und wahrscheinlich zum vorzeitigen Tod führt oder
- die lebensbedrohlich ist und für die eine kurative Therapie prinzipiell verfügbar ist, die jedoch auch zu einem frühen Tod führen kann, z. B. onkologische Erkrankungen, transplantationspflichtiges progredientes Organversagen.

Dabei kann auf Wunsch des jungen Menschen oder der Familie die Begleitung bereits ab Diagnosestellung beginnen.

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.

§ 1

Gegenstand und Grundsätze der Förderung

- (1) Mit der Förderung leisten die Krankenkassen einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personal- und Sachkosten des ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes.
- (2) Gefördert werden ambulante Kinder- und Jugendhospizdienste, 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 Kinder- und Jugendhospizdienst und der jeweiligen Einrichtung vernetztes und abgestimmtes Vorgehen sicherzustellen. Eine ausschließliche konzeptionelle Ausrichtung des ambulanten Kinder- und Jugendhospizangebotes auf trägerspezifische Angebote der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung ist nicht zulässig⁴.

- (3) Ein ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst trägt die Gewähr für eine zweckgemäße, sparsame und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel. Zudem hat der ambulante Kinder- und Jugendhospizdienst sicherzustellen, dass keine Überschneidungen mit Aufgaben bestehen, die nicht dem Inhalt und Umfang der ambulanten Kinder- und Jugendhospizarbeit nach § 2 (Förderzweck) entsprechen.
- (4) Ambulante Kinder- und Jugendhospizdienste müssen
- grundsätzlich allen Versicherten in der Region diskriminierungsfrei offenstehen.
 - eigene Räumlichkeiten haben, die möglichst barrierearm⁵ sind,
 - Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen bzw. überregionalen 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 VZÄ⁶ 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,
 - mindestens 15 – im Jahr der Neugründung⁷ mindestens 12 – qualifizierte, einsatzbereite Ehrenamtliche einsetzen können; die Kinder- und Jugendhospizarbeit kann auch durch entsprechend qualifizierte Ehrenamtliche

⁴ Hospizdienste, die im Förderverfahren 2022 gefördert wurden und im Förderverfahren im Jahr 2023 eine Förderung beantragen und diese Voraussetzungen nicht erfüllen, müssen entsprechende Anpassungen im Rahmen einer Übergangszeit vornehmen und spätestens im Förderverfahren im Jahr 2024 nachweisen.

⁵ Kosten zur Herstellung von Barrierearmut sind nicht förderfähig – vgl. § 5 Abs. 5.

⁶ Kinder- und Jugendhospizdienste, 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 Kinder- und Jugendhospizdienste, die nach dem 01.01.2023 erstmals den Förderantrag stellen, gilt diese Regelung erst ab dem auf die Antragsstellung folgenden Jahr.

⁷ Als Jahr der Neugründung eines ambulanten Hospizdienstes gilt das Kalenderjahr, in dem der ambulante Hospizdienst erstmals die Voraussetzungen der Förderung nach dieser Rahmenvereinbarung erfüllt.

- unter dem Dach von ambulanten Erwachsenenospizdiensten erfolgen⁸ und
- eine kontinuierliche Praxisbegleitung und Supervision der Ehrenamtlichen gewährleisten.

§ 2

Inhalt und Umfang ambulanter Kinder- und Jugendhospizarbeit

- (1) Ambulante Kinder- und Jugendhospizdienste erbringen Sterbebegleitung sowie palliativ-pflegerische und psychosoziale Beratung. An- und Zugehörige, insbesondere die Eltern bzw. die Sorgeberechtigten der jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung, sind in die Begleitung mit einzubeziehen. Dabei ist die Unterstützung des Familiensystems von besonderer Bedeutung. Die Behandlung der körperlichen Beschwerden (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle) obliegt der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärztinnen und Ärzten und zugelassenen Pflegediensten. Die ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienste sollen Teil der regionalen bzw. überregionalen, multiprofessionellen Versorgungsstruktur der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung für junge Menschen im Sinne eines integrativen Ansatzes sein.
- (2) Die ambulante Kinder- und Jugendhospizarbeit soll
 - die mit dem Krankheitsprozess verbundenen Leiden lindern,
 - helfen mit der Diagnose, der Krankheit und damit einhergehender Verluste und Einschränkungen umzugehen, 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 jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung 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. In der Kinder- und Jugendhospizarbeit ist darauf zu achten, dass kindgemäße, entwicklungsrelevante und altersentsprechende Begleitungen geleistet werden, die die Lebensqualität der gesamten Familie und deren Selbsthilfepotenziale unterstützen.

⁸ Zur abweichenden Regelung bei Begleitung von Kindern und Jugendlichen unter dem Dach eines Erwachsenenospizdienstes siehe § 1 Abs. 5 der Rahmenvereinbarung zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit für Erwachsene.

Dabei kann die Begleitung auf Wunsch der betroffenen Familien ab Diagnosestellung beginnen und auch über den Tod des jungen Menschen hinausgehen; in Bezug auf das Verfahren der Förderung gilt § 6 Abs. 1 und 2 mit der Maßgabe, dass in Bezug auf die Ermittlung der Leistungseinheiten die Sterbebegleitung mit dem Tod des jungen Menschen als abgeschlossen gilt.

(3) Der Fachkraft obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- Koordination der Aktivitäten des ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes (Patientenerstbesuch, Einsatzplanung/Einsatzsteuerung der Ehrenamtlichen, Ansprechbarkeit gegenüber jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung und deren An- und Zugehörigen),
- Gewinnung Ehrenamtlicher,
- Gewährleistung der Schulung/Qualifizierung der Ehrenamtlichen,
- Herstellung des Kontaktes zwischen den sterbenden Menschen sowie den Eltern bzw. Sorgeberechtigten des jungen 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 Kinder- und Jugendhospizdienstes, auch unter Einbindung der Ehrenamtlichen.

Darüber hinaus obliegen der Fachkraft die

- palliativ-pflegerische und psychosoziale Beratung von jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung und deren An- und Zugehörigen,
- Qualitätssicherung in der Begleitung von jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung,
- Zusammenarbeit innerhalb der multiprofessionellen Versorgungsstruktur für junge Menschen, insbesondere mit
 - pflegerischen sowie medizinischen Einrichtungen und Diensten, z. B. Kinderärzte, Kinderkliniken, Kinderkranken- und Intensivpflegedienste, Sozialpädiatrische Zentren, Wohnformen der Eingliederungs- sowie Kinder und Jugendhilfe;
 - hospizlichen und palliativen Diensten und Einrichtungen z. B. (Kinder- und Jugend) Hospizdiensten, stationäre Kinder- und Jugendhospizen, SAPV, Kinderpalliativstationen.
- Zudem ist die Vernetzung mit weiteren an der Versorgung und Beratung von jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung Beteiligten im

Netzwerk förderlich, um betroffenen jungen Menschen und ihren Familien den Zugang zu Angeboten ambulanter Kinder- und Jugendhospizarbeit zu ermöglichen.

(4) Die Tätigkeit der Ehrenamtlichen umfasst insbesondere:

- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zum vorhandenen Familiensystem; dies umfasst neben den jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung, insbesondere Eltern und – sofern vorhanden – Geschwister.
- Begleitung der jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung und deren An- und Zugehörigen, die auch psychosozial ausgerichtet ist,
- Hilfe beim Umgang mit der Diagnose, der Krankheit und damit einhergehender Verluste sowie Einschränkungen,
- Hilfe 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,
- Unterstützung der Selbsthilfepotentiale.

§ 3

Qualität der ambulanten Kinder- und Jugendhospizarbeit

- (1) Die ambulante Kinder- und Jugendhospizarbeit 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 Kinder- und Jugendhospizdienst ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur Sicherung der Qualität festgelegt und durchgeführt werden. Dabei sind die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung zu berücksichtigen, um in der letzten Lebensphase ein Höchstmaß an persönlicher Lebensqualität zu ermöglichen.
- (3) Die Sterbebegleitung unterstützt und fördert insbesondere die Selbsthilfepotentiale der jungen 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 jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung geführt werden. Die Inhalte der Dokumentation sind auf Wunsch mit dem jungen Menschen bzw. den An- und Zugehörigen zu besprechen.

- (5) Ehrenamtliche, die in der ambulanten Kinder- und Jugendhospizarbeit tätig sind, müssen vor Aufnahme ihrer Tätigkeit eine Erstqualifizierung (Befähigungskurs) abgeschlossen haben, welche die besonderen Inhalte und Anforderungen der Kinder und Jugendhospizarbeit berücksichtigt. Bei bereits absolvierter Erstqualifizierung für die ambulante Hospizarbeit ist vor Antritt der Tätigkeit in der Kinder- und Jugendhospizarbeit eine Zusatzqualifikation mit vergleichbaren Inhalten entsprechender Curricula abzuschließen.

§ 4

Personelle Mindestvoraussetzungen

- (1) Der ambulante Kinder- und Jugendhospizdienst beschäftigt mindestens eine 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“⁹.
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 verantwortliche 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).

⁹ Soweit Altenpflegerinnen und Altenpfleger zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Rahmenvereinbarung in der ambulanten Kinder- und Jugendhospizarbeit als Fachkraft beschäftigt und bei der Förderung berücksichtigt sind, sind die Voraussetzungen nach Buchstabe a) weiterhin erfüllt.

- c) Abschluss einer Pädiatrischen Palliative Care-Weiterbildungsmaßnahme¹⁰, die nach Umfang und Inhalt den Vorgaben der Anlage 4a entspricht (mindestens 200 Unterrichtseinheiten). Fachkräfte, die bereits eine Palliative Care-Weiterbildung absolviert haben, müssen das Zusatzmodul Pädiatrische Palliative Care (mindestens 40 Unterrichtseinheiten) nachweisen, s. Anlage 4b¹¹.
- d) Nachweis eines Seminars zur Koordination in ambulanten Hospizdiensten¹² (mindestens 40 Unterrichtseinheiten, siehe Anlage 4c).
- e) Nachweis eines Seminars zur Führungskompetenz in ambulanten Hospizdiensten (mindestens 80 Unterrichtseinheiten, siehe 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 Anlagen 4a–d geregelten Mindestinhalte (mit Angaben zu Modulen und Unterrichtseinheiten) Gegenstand der entsprechenden Weiterbildungsmaßnahme waren und durchgeführt wurden. Die Anforderung an die Nachweise gelten ab dem 01.01.2023.

Sofern für die Fachkraft zu Beginn der Tätigkeit¹³ 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 Kinder- und Jugendhospizdienst 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.

¹⁰ Scheidet eine Fachkraft des ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes mit einer pädiatrischen Palliative Care-Weiterbildung nach Buchstabe c) aus oder muss wegen nicht geplanter längerer Fehlzeit eine Ersatzkraft vorübergehend eingesetzt werden und gibt es insoweit keine andere Möglichkeit (in Fällen der nicht geplanten längeren Fehlzeit auch durch Kooperationen), die Stelle mit bereits nach Buchstabe c) qualifiziertem Personal zu besetzen, können auf der Landesebene für den jeweiligen ambulanten Hospizdienst Übergangsregelungen in Bezug auf die Anerkennung einer Fachkraft, die diese Qualifikation noch nicht abschließend erworben hat, getroffen werden.

¹¹ Eine einschlägige dreijährige Tätigkeit auf einer Kinderpalliativstation, in einem stationären Kinderhospiz oder in einem Kinderpalliativpflegedienst entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt.

¹² 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.

¹³ 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

- (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 Kinder- und Jugendhospizdienste zuständig sein, soweit die ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienste, für die sie im Rahmen dieser Kooperation tätig ist, insgesamt nicht über mehr als 50 einsatzbereite Ehrenamtliche verfügen¹⁴.

§ 5

Inhalt der Förderung

- (1) Gefördert werden ambulante Kinder- und Jugendhospizdienste, 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 Weiterbildung¹⁵ 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 Kinder- und Jugendhospizdienstes, sondern durch eine entsprechend qualifizierte externe Kraft erbracht, können die dem ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst dafür entstehenden Kosten im Rahmen der Regelungen des Abs. 4 ebenfalls gefördert werden.
- (4) Als Personalkosten werden innerhalb des Förderbetrages nach § 6 Abs. 1 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 den Fort- und Weiterbildungen abgegolten. Die Kosten für die Supervision und die Erstqualifizierung

¹⁴ Aus dieser Regelung kann keine Anerkennung der Anzahl der Fachkräfte und deren förderfähigen Personalkosten abgeleitet werden.

¹⁵ Hierzu zählen nicht die Kosten der Qualifizierungen nach § 4 Abs. 1 Buchstaben c bis e.

(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 Kinder- und Jugendhospizdienst zur Verfügung steht.
- Verwaltungsgemeinkosten, die im Zusammenhang mit der Beschäftigung von Fachkräften entstehen, insbesondere Kosten für Personal- und Lohnbuchhaltung. Diese müssen im Verhältnis zur Größe des ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes stehen.
- Sachkosten für die Räumlichkeiten des ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes, 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 Kinder- und Jugendhospizdienstes errechnen sich, indem die Anzahl der am 31.12. des Vorjahres einsatzbereiten Ehrenamtlichen¹⁶ mit dem Faktor 2 und die Anzahl der im Vorjahr abgeschlossenen Sterbebegleitungen bei jungen Menschen mit dem Faktor 6,5 multipliziert und anschließend addiert werden. Je Versichertem und ambulantem Kinder- und Jugendhospizdienst kann nur eine Sterbebegleitung in die Förderung einfließen.
- (2) Es 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.
- (3) Die Anzahl der einsatzbereiten Ehrenamtlichen und deren Teilnahme an einer Erstqualifizierung (Befähigungskurs) nach § 3 Abs. 5 sind von Seiten des ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes 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 Kinder- und Jugendhospizdienste 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 Kinder- und Jugendhospizdienstes begrenzt.

¹⁶ 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.

- (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 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 Kinder- und Jugendhospizdienst 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 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 Kinder- und Jugendhospizdienst 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 entsprechend § 6 Abs. 1 Satz 2 der Rahmenvereinbarung zur Förderung ambulanter Hospizarbeit für Erwachsene geltend gemacht werden, sofern diese Begleitung nicht von einem ambulanten Erwachsenen hospizdienst 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 Menschen¹⁷ (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 Kinder- und Jugendhospizdienste, 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 oder 8 dieser Rahmenvereinbarung begleitet haben, haben die Anzahl dieser Begleitungen im Förderantrag nach § 8 dieser Rahmenvereinbarung wie folgt auszuweisen:

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

Davon jeweils

Anzahl der bei jungen Menschen erbrachten Sterbebegleitungen:

Anzahl der Sterbebegleitungen nach § 6 Abs. 8:

- (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 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 Förderbe-

¹⁷ 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.

scheid 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 Kinder- und Jugendhospizdiensten beim PKV-Verband beantragt werden.

§ 8

Durchführung und Vergabe der Förderung

- (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 Verfügung¹⁸.
- (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.¹⁹

¹⁸ 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.

¹⁹ Die Vereinbarungspartner sind sich darin einig, dass die Finanzierungsmodalitäten am einfachsten bei Bildung eines Finanzierungspools auf Landesebene zu handhaben sind.

§ 9

In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt zum 01.01.2023 in Kraft. Die bisherigen Regelungen zur Förderung von ambulanten Kinder- und Jugendhospizdiensten ergaben sich aus der Rahmenvereinbarung vom 03.09. 2002 in der Fassung vom 14.03.2016. Die diesbezüglichen Regelungen werden durch diese Rahmenvereinbarung ersetzt.
- (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.

§ 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 Regelungen der hier genannten Ergänzungsvereinbarung wurden in die Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 Satz 8 und 9 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. 5 Satz 2

Förderfähige Sachkosten nach § 5 Abs. 5	
Fahrtkosten	
<ul style="list-style-type: none"> Erstattete Fahrtkosten der Ehrenamtlichen und der Fachkraft (eigenes Fahrzeug oder ÖPNV) 	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> Betriebskosten PKW 	_____EUR
Kosten für Personal- und Lohnbuchhaltung/Verwaltungsgemeinkosten	_____EUR
Sachkosten für die Räumlichkeiten des ambulanten Hospizdienstes	
<ul style="list-style-type: none"> Raum- und Raumnutzungskosten 	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> Reinigungskosten 	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> Energiekosten 	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> Büromaterial einschl. aufgabenbezogener Druckkosten 	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> Fachliteratur 	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> Büromöbel/-technik (nur geringwertige Wirtschaftsgüter) 	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> Post- und Telekommunikationsgebühren 	_____EUR
Sachkosten für notwendige Versicherungen	
<ul style="list-style-type: none"> Haftpflichtversicherung für die Ehrenamtlichen 	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> Dienstreisekostenversicherung 	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> Inventarversicherung 	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> Sonstige Versicherungen_____ 	_____EUR
Schutzmaterialien	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> Desinfektionsmittel 	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> Masken 	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> Schutzkleidung 	_____EUR
<ul style="list-style-type: none"> 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 Kinder- und Jugendhospizdienst 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 Kinder- und Jugendhospizdienst gewesen zu sein. Einsatzbereitschaft bedeutet, dass ich entsprechend § 6 Abs. 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 Weiterbildung „Pädiatrische Palliative Care“ gemäß § 4 Abs. 1c) umfasst folgende Mindestlerninhalte und Mindestumfänge:

	Module	UE a 45 min
Pädiatrische Palliativversorgung und Kinderhospizarbeit		8
1	Nationale und internationale Entwicklung der pädiatrischen Palliativversorgung im Vergleich zur Versorgung Erwachsener	
2	Organisationsformen von pädiatrischer Palliativversorgung und Kinderhospizarbeit	
3	Grundlagen der pädiatrischen Palliativversorgung	
4	Gesunde Kinder und Jugendliche in ihren kulturellen und sozialen Bezügen	
Das Kind als sich entwickelndes Individuum und seine Familie in der pädiatrischen Palliativversorgung		12
5	Entwicklung von Wahrnehmung, Denken und Kommunikation orientiert an den Altersstufen; kindliche Todeskonzepte	
6	Einfluss chronischer Erkrankung auf die Entwicklung	
7	Spezifisch kindliche Ausdrucksformen	
8	Die Familie als primäres Bezugsfeld des sich entwickelnden Kindes/Jugendlichen & das System Familie	
9	Sekundäre Bezugsfelder (z. B. Kindergarten, Schule)	
10	Kulturelle Aspekte	
11	Transition	
Physische Aspekte: Interdisziplinäre und multiprofessionelle palliative Behandlung und Pflege		60
12	Neonatologie, pädiatrische Intensivmedizin/-pflege	
13	Neuropädiatrie	
14	Pädiatrische Onkologie und Hämatologie	
15	Pädiatrische Kardiologie	
16	Pädiatrische Pulmologie	
17	Pädiatrische Gastroenterologie	
18	Pädiatrische Stoffwechselerkrankungen	
19	Hauterkrankungen oder Symptome, die sich über die Haut manifestieren	
20	Palliative Sedierung	
21	Komplementäre und nicht-medikamentöse Therapien und Pflegemethoden	
22	Umgang mit alternativen Therapien	
23	Schmerztherapie (Pathophysiologie, total pain, Schmerzmessung, Einflussfaktoren auf das Schmerzerleben und die Schmerztherapie, Schmerz als Mittel der Kommunikation von Kind und Eltern, medikamentöse und nicht medikamentöse Schmerztherapie)	
24	Pflege in der Finalphase und Umgang mit Verstorbenen	
Psychosoziale Aspekte und spirituelle Aspekte		34
25	Die Situation der Familie von lebenslimitierend erkrankten Kindern und Jugendlichen (z. B. Eltern, Geschwister)	
26	Familienorientierte Versorgung und Empowerment	
27	Kommunikation (Familie, Kinder und Jugendliche)	
28	Psychosoziale Beratung und Begleitung	
29	Veränderung des Körperbildes und Sexualität	
30	Begleitung des Kindes und der Familie in der Sterbephase	
31	Spirituelle Begleitung der Familie	
32	Vorstellung und Umgang mit Krankheit, Sterben und Tod in verschiedenen Kulturen	
33	Prozess und Formen der Trauer	
Ethische und rechtliche Aspekte		14
34	Grundlagen der Medizinethik	
35	Sterbehilfe/Sterbebegleitung	

36	Verfahren zur Entscheidungsfindung, Therapiebegrenzung/Therapiezieländerung, Empfehlungen in Notfallsituationen, vorausschauende Verfügung	
37	Umsetzungsformen ethischen Denkens	
38	Pädiatrische Palliativversorgung als medizinethische Herausforderung (z. B. perinatale Krisen)	
39	Sozialrechtliche Aspekte (z. B. SAPV, Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung)	
40	Rechtliche Bestimmungen zu Tod und Bestattung	
Teamarbeit und Selbstpflege		20
41	Aspekte der Teamarbeit	
42	Ehrenamtliche als Mitglieder des Teams	
43	Der professioneller Helfer in der pädiatrischen Palliativversorgung	
44	Stressmanagement und Bewältigungsstrategien	
Gesundheits-und berufspolitische Aspekte und Organisatorische Aspekte		12
45	Grundlagen/Dokumentation/Standards/Forschung	
46	Vernetzung/Case Management	
47	Bildung von Netzwerken und Öffentlichkeitsarbeit	
Unterrichtseinheiten (Theorie)		160
Assessment/ Hausarbeit		40
gesamt		200

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 Fortbildung „Zusatzqualifizierung Pädiatrische Palliative Care“ gemäß § 4 Abs. 1c) umfasst folgende Mindestlerninhalte und Mindestumfänge:

	Module	UE a 45 min
	Grundlagen Palliative Care Pädiatrie	4
1	Standortbestimmung, Definitionen, Entwicklungen und bundesweite Strukturen in der päd. Palliativversorgung	
	Das Kind als Individuum und im Kontext seiner Familie	6
2	Entwicklungspsychologie	
3	Wahrnehmen, Denken, Kommunizieren als Kind-Jugendlicher – junger Erwachsener	
4	Bedürfnisorientierung, Lebensbilanz und Resilienz von lebensverkürzend erkrankten Kindern	
5	Das System Familie in der päd. Palliativversorgung	
	Physische Aspekte der Palliative Care Pädiatrie	16
6	Krankheitsbilder und Symptome (Neurologie, Neonatologie, Onkologie, Neuropädiatrie)	
7	Pädiatrische Intensivmedizin	
8	Schmerz und Schmerztherapie	
9	Pflegemethoden, Symptomlinderung, Flüssigkeit / Ernährung	
	Psychosoziale Aspekte der Palliative Care Pädiatrie	14
10	Spiritualität bei Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen	
11	Trauer und Trauerbegleitung	
12	Ethische Fragestellungen	
13	Rechtliche Fragestellungen	
14	Multiprofessionelle Teams in interdisziplinärer Zusammenarbeit, Reflexion Selbstverständnis	
	gesamt	40

Nach erfolgreichem Abschluss der Zusatzqualifizierung wird ein Zertifikat ausgestellt, dass Zusatzqualifikation 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 <ul style="list-style-type: none"> 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.