

Vertrag
über die Förderung
der ambulanten Hospizarbeit

zwischen

den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Spitzenorganisationen

- 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 Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V., Berlin
- dem Deutschen Roten Kreuz e. V., Berlin
- der Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband, Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V., Berlin

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln
im Folgenden: PKV-Verband

Präambel

Die Privaten Krankenversicherungen fördern die ambulante Hospizarbeit wie sie in § 39a Abs. 2 SGB V und mit der zugehörigen Rahmenvereinbarung zwischen den maßgeblichen Spitzenorganisationen der ambulanten Hospizdienste und dem GKV-Spitzenverband beschrieben ist. Ziel der ambulanten Hospizarbeit ist es, die Lebensqualität sterbender Menschen zu verbessern. Im Vordergrund steht die ambulante Betreuung mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen sowie die Familie in diesem Prozess zu begleiten, zu entlasten und zu unterstützen. Die Wünsche und Bedürfnisse der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen stehen im Zentrum der Hospizarbeit. Wesentlicher Bestandteil ist das Engagement Ehrenamtlicher. Durch ihr qualifiziertes Engagement leisten sie ebenso wie hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen unverzichtbaren Beitrag für eine würdevolle Betreuung des sterbenden Menschen und der ihm nahe Stehenden bis zuletzt.

Gefördert werden auf der Grundlage dieses Vertrages ambulante Hospizdienste, die die Voraussetzungen der Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs.2 SGB V erfüllen und für substitutiv privat krankenversicherte¹ Personen (im Folgenden: PKV-Versicherte), die keiner Krankenhausbehandlung und keiner vollstationären oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen, mindestens eine qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt, in der Familie, in stationären Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder der Kinder- und Jugendhilfe erbringen.

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

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

¹ 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.

§ 1

Ziele der Förderung

Mit der Förderung leisten die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung einen entsprechenden 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.

§ 2

Grundsätze des Förderverfahrens

- (1) Ambulante Hospizdienste, die die Kriterien der Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 SGB V erfüllen und durch die Krankenkassen eine entsprechende Förderung erhalten sowie für PKV-Versicherte mindestens eine qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung erbringen, erhalten auf der Grundlage dieses Vertrages eine Förderung durch den PKV-Verband für die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung.
- (2) Sofern zwischen den Hospizorganisationen und den Krankenkassen auf der Landesebene bzw. regionaler Ebene ergänzende Vereinbarungen zur Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 SGB V geschlossen wurden, sind diese ebenfalls Grundlage dieses Vertrages und gelten entsprechend.

§ 3

Beginn und Höhe der Förderung

- (1) Ein Antrag auf Förderung des ambulanten Hospizdienstes durch den PKV-Verband kann seitens des ambulanten Hospizdienstes erstmals im Jahr 2015 auf der Grundlage der im Jahr 2014 geleisteten Sterbebegleitungen (Förderzeitraum 2014) gestellt werden.
- (2) Ein ambulanter Hospizdienst, der die Voraussetzungen dieses Vertrages erfüllt, erhält eine Förderung durch den PKV-Verband in Höhe von 10% des im Förderbescheid der Krankenkasse ausgewiesenen Förderauszahlungsbetrages. Der durch die Krankenkassen zu zahlende Förderanteil verringert sich entsprechend².

² Weiteres dazu s. Ergänzungsvereinbarung zur Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 SGB V mit Datum vom 23.01.2015 bzw. in der jeweils gültigen Fassung.

- (3) Der durch den PKV-Verband auszahlende Förderbetrag nach Abs. 2 vermindert sich um die Summe der Beträge, die ein ambulanter Hospizdienst von Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften (Beihilfestellen) in dem Jahr erhalten hat, das dem Jahr der Antragstellung an die Krankenkassen und den PKV-Verband vorausgegangen ist.

§ 4 Förderverfahren

- (1) Der Antrag auf Auszahlung des in § 3 beschriebenen Förderbetrages erfolgt mittels eines zwischen den Vertragspartnern abgestimmten Formblattes (Anlage 1 zu diesem Vertrag) durch den ambulanten Hospizdienst beim PKV-Verband. Voraussetzung für die Antragstellung ist das für den antragstellenden Hospizdienst mit den Krankenkassen abgeschlossene Förderverfahren gem. der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 SGB V, in dem die Krankenkassen auch die nach § 6 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung förderfähigen Personalkosten abschließend feststellen. Der durch die Krankenkassen erlassene Förderbescheid ist dem Antrag an den PKV-Verband beizufügen.
- (2) Die Auszahlung der durch die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung zu tragenden Förderbeträge erfolgt durch den PKV-Verband an den einzelnen, antragstellenden Hospizdienst. Die Zahlungsfrist beträgt 42 Kalendertage nach Eingang der zahlungsbegründenden Unterlagen beim PKV-Verband.

§ 5 Nachweis über erbrachte Sterbebegleitungen

- (1) Im Antrag auf Förderung gem. § 39a Abs. 2 SGB V an die Krankenkassen wird neben der Zahl der für gesetzlich Versicherte erbrachten Sterbebegleitungen auch die Gesamtzahl der im jeweiligen Kalenderjahr für Versicherte der Unternehmen der Privaten Krankenversicherung erbrachten Sterbebegleitungen angegeben. In die Berechnung der Gesamtförderersumme werden diese Begleitungen einbezogen³. Dem PKV-Verband ist die Anzahl der Sterbebegleitungen für PKV-Versicherte nach Krankenversicherungen getrennt mit dem Antrag auf Auszahlung zu übermitteln. In der jeweiligen Aufzählung wird nach dem Status einer Beihilfeberechtigung (ja/nein) differenziert.

³ s. Fußnote 2.

Die einzelne Private Krankenversicherung hat das Recht, die in § 6 Abs. 2 Satz 7 der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 SGB V genannten Daten einschließlich des Status der Beihilfeberechtigung (ja/nein) bezogen auf die bei ihr Versicherten beim antragstellenden Hospizdienst anzufordern.

- (2) Der PKV-Verband hat das Recht, in die Antragsunterlagen des ambulanten Hospizdienstes nach Abs. 1 Einsicht zu nehmen und den Antrag zu prüfen. Bezogen auf Angaben im Antrag zu gesetzlich Versicherten ist eine entsprechende Prüfung auf die Gesamtzahl der im Antrag aufgeführten Sterbebegleitungen beschränkt. Eine Einsichtnahme in personenbezogene Daten von gesetzlich Versicherten darf vom PKV-Verband weder verlangt noch vom geprüften Hospizdienst gewährt werden. Dies gilt auch im umgekehrten Falle.

§ 6

Weitere Regelungen

Treten im Zusammenhang mit der Antragstellung nach den §§ 3 und 4 oder der Auszahlung der Förderbeträge Unklarheiten auf, kann ein externer Sachverständiger die der Förderung zugrunde gelegten Daten oder einzelne Daten auch durch Einsichtnahme vor Ort überprüfen. Die Parteien sollen den Sachverständigen einvernehmlich bestellen. Das Sachverständigenverfahren ist vor einem möglichen Klageverfahren abzuhalten und soll innerhalb von sechs Monaten abgeschlossen sein. Die Kosten des Sachverständigen sind vom Antragsteller zu tragen soweit sich die Vertragspartner nicht auf einen anderen Verteilungsmodus generell oder im Einzelfall verständigen.

§ 7

In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt rückwirkend im Sinne von § 3 Abs. 1 zum 01.01.2014 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Der Vertrag kann von den Vertragsparteien mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden. Bis zum Abschluss eines neuen Vertrages gilt dieser Vertrag weiter.

§ 8

Übergangsvereinbarung

Die Vertragsparteien prüfen unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus dem Förderverfahren im Jahr 2015 möglichst bis zum 31.12.2015, ob und wie ein von den Vorgaben des § 39a Abs. 2 SGB V mit der zugehörigen Rahmenvereinbarung sowie diesem Vertrag abweichender Modus der Finanzierung der Förderung und der inhaltlichen Ausgestaltung der Sterbebegleitung durch die Privaten Krankenversicherungen sachgerecht erfolgen könnte.

Entsprechende Änderungen dieses Vertrages wären von den Vertragsparteien für den nächsterreichbaren Förderzeitraum umzusetzen.

§ 9

Salvatorische Klausel

Die gegenwärtige oder künftige Ungültigkeit einer Bestimmung dieses Vertrages hat auf die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen keinen Einfluss. Anstelle der ungültigen Bestimmung ist eine gesetzlich zulässige Bestimmung zu vereinbaren, und zwar diejenige gesetzlich zulässige Bestimmung, die den mit der ungültigen Bestimmung verfolgten Zweck weitestmöglich erreicht; beruht die Ungültigkeit der Bestimmung auf einem in ihr angegebenen Maß der Leistung oder Zeit (Frist oder Termin), so tritt an die Stelle dieses Maßes das Maß, das gerade noch gesetzlich zulässig ist. Dasselbe gilt sinngemäß, wenn sich bei der Durchführung des Vertrages eine ausfüllungsbedürftige Vertragslücke ergibt. Einer Vertragslücke steht es gleich, wenn eine Regelung infolge geänderter Verhältnisse sinnlos geworden oder als überholt anzusehen ist oder undurchführbar ist. Die Regelungen nach Satz 1 bis 4 haben Vorrang vor nachgiebigen Rechtsvorschriften.

Anlage 1: Antrag gem. § 4 Abs. 1 auf Auszahlung des Förderbetrages

Protokollnotiz

Vereinbarungen nach § 2 Abs. 2 werden dem PKV-Verband in ihrer aktuellen Fassung zeitnah übersandt.

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 Paritätischer Wohlfahrtsverband
- Gesamtverband e. V.
Berlin, den

Deutsches Rotes Kreuz e. V.
Berlin, den

Diakonie Deutschland – Evangelischer
Bundesverband, Evangelisches Werk für
Diakonie und Entwicklung e. V.
Berlin, den

Verband der Privaten
Krankenversicherung e. V.
Köln, den
