**ERHEBUNGSBOGEN für ambulante Hospizdienste**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**I. Allgemeine Angaben**

**Ambulanter Hospizdienst**

Straße, Hausnummer

Ort

Ansprechpartner/in für den Dienst

**Träger des ambulanten**

**Hospizdienstes**

Straße, Hausnummer

Ort

Ansprechpartner/in zum Antrag

Telefonnummer

Telefonnummer

Allgemeine E-Mail-Adresse

* Zugehörigkeit zur LAG Hospiz & Palliativmedizin e. V. [ ]  Ja [ ]  Nein
* Zugehörigkeit zu einem Trägerverband und zwar:

**II. Angaben zu den Fördervoraussetzungen entsprechend der Rahmenvereinbarung**

 **nach § 39 a Abs. 2 Satz 8 SGB V**

|  |  |
| --- | --- |
| Der ambulante Hospizdienst besteht seit |       |
| Kooperierender Pflegedienst mit palliativ-pflegerischen Erfahrungen |       |
| Kooperierender Arzt mit palliativ-medizinischen Erfahrungen  |       |
| Die Ehrenamtlichen sind nachweislich wie folgt ausgebildet: | Curriculum:     Träger der Ausbildung:     Stundenanzahl:       |
| Bei verschiedenen Ausbildungen z.B. Kinderhospizhelferausbildung | Curriculum:     Träger der Ausbildung:     Stundenanzahl       |

Im ambulanten Hospizdienst wurden folgende Maßnahmen zur Sicherung der Qualität festgelegt und werden durchgeführt.

[ ]  Praxisbegleitungen/Supervisionen für Ehrenamtliche

[ ]  Praxisbegleitung/Supervisionen für Koordinator\*innen **Anzahl:**

[ ]  Fallbesprechungen

[ ]  Ein geeignetes Dokumentationssystem wird sachgerecht und kontinuierlich geführt

[ ]  Gruppenabende werden regelmäßig durchgeführt

[ ]  regelm. Fortbildung/Schulung der Ehrenamtlichen

[ ]  Qualitätszirkel/Arbeitsberatungen auf Träger- / Verbandsebene (LAG)

[ ]

[ ]

Treten im Zusammenhang mit der Berechnung der Förderanträge Unklarheiten auf, ist den Verbänden der Krankenkassen die Möglichkeit zu geben, eine Überprüfung durch Einsichtnahme in das Dokumentationssystem vor Ort vorzunehmen.

**III. Angaben zu den Koordinatoren/innen**

Wir beschäftigen im Antragszeitraum (Förderjahr)eine/mehrere fest angestellte, fachlich verantwortliche Fachkraft/Fachkräfte. Diese erbringt/erbringen die palliativpflegerische und psychosoziale Beratung, gewährleistet die Gewinnung, Schulung und Koordination der Ehrenamtlichen und die Qualität in der Begleitung (Nähere Angaben siehe folgende Seite(n).

**Bei Nachbesetzung einer Fachkraft oder Neugründung des Hospizdienstes gem. § 4 der Rahmenvereinbarung**

Folgende Fachkraft ist ausgeschieden (Name, Vorname):

ausgeschieden am:

Als neue Fachkraft wird ab       (TT.MM.JJJJ) Herr/Frau Name, Vorname beschäftigt.

Folgende Voraussetzungen erfüllt die neue verantwortliche Fachkraft noch nicht.

#### [ ]  Nachweis eines Seminars zur Koordination in ambulanten Hospizdiensten (40 Unterrichtseinheiten)

[ ]  Nachweis eines Seminars zur Führungskompetenz in ambulanten Hospizdiensten
(80 Unterrichtseinheiten)

Bemerkung:

Die fehlenden Voraussetzungen werden spätestens zum Ablauf des 6 bzw. 12 Monats nach dem Ausscheiden der Fachkraft bzw. der Neugründung des Hospizdienstes am       (MM/JJ) nachgewiesen:

Sofern für die Fachkraft zu Beginn der Tätigkeit 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 Hospizdienst 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.

Dies gilt ab dem Beschäftigungsbeginn 01.01.2024. 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

Die Richtigkeit der Angaben wird verbindlich bestätigt.

Ort, Datum Unterschrift des Trägers

des ambulanten Hospizdienstes

**Anhang zum Erhebungsbogen Ziffer III**

**Diese Seite bitte für jede hauptamtlich angestellte und prospektiv vorgesehene Fachkraft ausfüllen\***

**Koordinator/in** Personalnummer**:**

**Name, Vorname**

**Beschäftigt seit bzw. vorgesehen ab**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beschäftigungsumfang** | von: |       (MM/JJ) | bis: |      (MM/JJ) | Wochenstunden: |       h/Woche |
| *Bei Veränderung innerhalb des Antragszeitraums:* | von: |       (MM/JJ) | bis: |       (MM/JJ) | Wochenstunden: |       h/Woche |
| von: |       (MM/JJ) | bis: |       (MM/JJ) | Wochenstunden: |       h/Woche |

* Nachweis Arbeitszeit (z.B. Arbeitsvertrag) [ ]  liegt bei [ ]  lag bereits vor
* Kalkulation der Personalkosten bei prospektiver Beantragung [ ]  ist beigefügt.

### Bemerkung:

### Erfüllung der Voraussetzungen gem. § 4 Abs. 1 RV nach § 39a SGB V

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Gegenstand** |  | **Nachweis** |
| 1. | **Abgeschlossene Berufsausbildung/****Hochschulausbildung** | als:      (Berufsabschluss angeben) | [ ]  liegt bei [ ]  wird nachgereicht[ ]  liegt bereits vor      |
| 2. | **Mindestens 3 Jahre hauptberufliche Tätigkeit im vorgenannten Beruf** | von:       (MM/JJ)bis:       (MM/JJ) | [ ]  liegt bei [ ]  wird nachgereicht[ ]  liegt bereits vor      |
| 3. | **Palliative Care Ausbildung** | abgeschlossen am:        (TT.MM.JJJJ) | [ ]  liegt bei [ ]  wird nachgereicht[ ]  liegt bereits vor      |
| 4. | **Pädiatrische Palliativ Care Ausbildung bzw. Zusatzmodul zur Palliativ Care Ausbildung** | abgeschlossen am:        (TT.MM.JJJJ) | [ ]  liegt bei [ ]  wird nachgereicht[ ]  liegt bereits vor      |
| 5. | **Koordinatorinnen/****Koordinatorennseminar** | abgeschlossen am:        (TT.MM.JJJJ) | [ ]  liegt bei [ ]  wird nachgereicht[ ]  liegt bereits vor      |
| 6. | **Seminar Führungskompetenz**  | abgeschlossen am:        (TT.MM.JJJJ) | [ ]  liegt bei [ ]  wird nachgereicht[ ]  liegt bereits vor      |

### \*Bitte alle Zeilen ausfüllen! Entsprechende Nachweise sind beizufügen, sofern diese im Rahmen vorangegangener Antragsverfahren der Krankenkasse noch nicht vorgelegt wurden. Bei prospektiven Neuanstellungen und Änderungen der Arbeitszeit für die Zukunft sind neben den Arbeitsverträgen auch geeignete Hochrechnungen des Arbeitgeberbruttogehaltes beizufügen.

[ ]  Die Fachkraft ist nur für den antragstellenden Hospizdienst zuständig

[ ]  Die Fachkraft ist für mehrere antragstellende und kooperierende Hospizdienste zuständig, die insgesamt nicht

über mehr als 50 einsatzbereite Ehrenamtliche verfügen.