

## ServicePoint Hospiz

### Antrag auf Förderung nach § 39 a Abs. 2 Satz 8 SGB V – 2025 – an die Landesarbeitsgemeinschaft ambulante Hospizförderung Baden-Württemberg

**Bezugsjahr 2024**

Absender:

Telefon:

\_\_\_\_\_  
Name des ambulanten Hospizdienstes (AHD)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

Für Rückfragen zur Förderung erreichbar:

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

von: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
E-Mail

bis: \_\_\_\_\_

AHD besteht seit dem Jahr: \_\_\_\_\_

AnsprechpartnerIn:

Erstantrag     Folgeantrag

\_\_\_\_\_

#### Wird vom ServicePoint ausgefüllt:

#### Wir empfehlen die Förderung

- Ja**
- Nein**, da folgende Voraussetzungen fehlen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anmerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort / Datum

**Unterschrift ServicePoint**

## 1.1 Personelle Mindestvoraussetzungen für Erwachsenen Hospizdienste

Diese Seite kopieren/duplizieren, wenn ein Wechsel und/oder zeitl. Überschneidung der Fachkraft vorliegt, z.B. wenn mehr als eine Fachkraft im Förderjahr tätig ist. **In diesem Fall sind die Personalkosten aller Fachkräfte für den Posten 4.1. auf Seite 6 zu addieren.** Nachweise über berufliche Qualifikation, Tätigkeit der Berufserfahrung, Abschluss der Pall. Care Weiterbildung, Nachweis Koordinatoren Seminar, Nachweis Führungskompetenz sind einmalig pro Fachkraft beizufügen, wenn sie in der fachlichen Verantwortung hinzugekommen ist.

Der ambulante Hospizdienst beschäftigt folgende Fachkraft:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung (erlernter Grundberuf) \_\_\_\_\_

Sie/er war 2024 vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_ % Stellenumfang  
und vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_ % Stellenumfang tätig.

- Wer ist Arbeitgeber der Fachkraft? \_\_\_\_\_
- Einstellungsdatum: \_\_\_\_\_
- Wie hoch sind die Personalkosten (PK) im AHD einschl. der Fortbildungskosten der Fachkraft\*? \_\_\_\_\_ €

*\* Hierzu zählen nicht die Kosten der Qualifizierungen nach § 4 Abs. 1 Buchstaben c) bis e) der RV v. 21.11.2022  
Nachweis der PK nur durch Gehaltsabrechnung für Dezember 2024 inkl. Jahressummen oder Ausdruck Lohnjournal*

Die Fachkraft verfügt

- a. über eine Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und KrankenpflegerIn“, „Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn“, „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ oder „AltenpflegerIn“ **oder**  ja  nein  
über eine abgeschlossene Universitäts- bzw. Fachhochschulausbildung aus dem Bereich Pflege, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Heilpädagogik **oder**  ja  nein  
über einen anderen abgeschlossenen Studiengang bzw. über eine andere Berufsausbildung der/die durch die Geschäftsstelle der LAG ambulante Hospizdienste anerkannt wurde  ja  nein
- b. über eine mindestens dreijährige hauptberufliche Tätigkeit in ihrem Beruf nach erteilter Erlaubnis nach § 4 Absatz 1 Buchstabe a der aktuellen Rahmenvereinbarung  ja  nein
- c. über eine abgeschlossene Palliative-Care-Weiterbildung von mind. 160 UE bzw. 120 UE (gem. Anl. 4a oder 4b der RV v. 21.11.2022)  ja  nein  
**oder** kann eine dreijährige Tätigkeit auf einer Palliativstation, in einem stationären Hospiz oder in einem Palliativpflegedienst nachweisen
- d. Die Fachkraft kann die Teilnahme an einem Koordinatoren-Seminar im Umfang von mindestens 40 UE nachweisen \*  ja  nein  
**oder** eine mindestens dreijährige Tätigkeit unter regelmäßiger Supervision als KoordinatorIn in einem Hospizdienst  ja  nein  
⇒ \* **wenn nein: Anmeldebestätigung beilegen und voraussichtlicher Abschluss:** \_\_\_\_\_ \*\*
- e. Die Fachkraft kann ein Seminar zur Führungskompetenz im Umfang von mindestens 80 UE nachweisen \*  ja  nein  
**oder** hat entsprechende Qualifikationen (mit mind. demselben Umfang)  ja  nein  
⇒ \* **wenn nein: Anmeldebestätigung beilegen und voraussichtlicher Abschluss:** \_\_\_\_\_ \*\*
- ⇒ \*\* **Begründung, wenn die Weiterbildungen nicht innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der Tätigkeit als Fachkraft abgeschlossen werden konnten:**

## 1.2 Personelle Mindestvoraussetzungen für Kinderhospizdienste

Diese Seite ist nur von spezialisierten Kinderhospizdiensten bzw. von Hospizdiensten, die auch Kinderhospizbegleitungen gesondert angeben, auszufüllen. Diese Seite kopieren/duplizieren, wenn ein Wechsel und/oder zeitl. Überschneidung der Fachkraft vorliegt, z.B. wenn mehr als eine Fachkraft im Förderjahr tätig ist. **In diesem Fall sind die Personalkosten aller Fachkräfte für den Posten 4.1. auf Seite 6 zu addieren.** Nachweise über berufliche Qualifikation, Tätigkeit der Berufserfahrung, Abschluss der Pall. Care Weiterbildung, Nachweis über Koordinatoren Seminar, Nachweise über Führungskompetenz sind einmalig pro Fachkraft beizufügen, wenn sie neu in der fachlichen Verantwortung hinzugekommen ist.

Der ambulante Hospizdienst beschäftigt folgende Fachkraft:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung (erlernter Grundberuf) \_\_\_\_\_

Sie/er war 2024 vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_ % Stellenumfang  
und vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_ % Stellenumfang tätig.

- Wer ist Arbeitgeber der Fachkraft? \_\_\_\_\_
- Einstellungsdatum \_\_\_\_\_
- Wie hoch sind die Personalkosten (PK) im AHD einschl. der Fortbildungskosten der Fachkraft\*? \_\_\_\_\_ €

\* Hierzu zählen nicht die Kosten der Qualifizierungen nach § 4 Abs. 1 Buchstaben c) bis e) der RV v. 21.11.2022  
Nachweis der PK nur durch Gehaltsabrechnung für Dezember 2024 inkl. Jahressummen oder Ausdruck Lohnjournal

Die Fachkraft verfügt

- a. über eine Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und KrankenpflegerIn“, „Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn, „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ oder  ja  nein
- über eine abgeschlossene Universitäts- bzw. Fachhochschulausbildung aus dem Bereich Pflege, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Heilpädagogik oder  ja  nein
- über einen anderen abgeschlossenen Studiengang oder über eine andere Berufsausbildung, der/die durch die Geschäftsstelle der LAG ambulante Hospizdienste anerkannt wurde  ja  nein
- b. über eine mindestens dreijährige hauptberufliche Tätigkeit in ihrem Beruf nach erteilter Erlaubnis nach § 4 Absatz 1 Buchstabe a der aktuellen Rahmenvereinbarung  ja  nein
- c. über eine abgeschlossene pädiatrische Palliativ-Care-Weiterbildung von mind. 200 UE oder über ein Zusatzmodul pädiatrische Palliative-Care von mind. 40 UE (gem. Anl.4a und 4b der Rahmenvereinbarung)  ja  nein  
oder über einen Nachweis einer dreijährigen Tätigkeit auf einer Kinderpalliativstation, in einem stationären Kinderhospiz oder in einem Kinderpalliativpflegedienst
- d. Die Fachkraft kann die Teilnahme an einem Koordinatoren-Seminar im Umfang von mindestens 40 UE nachweisen \*  ja  nein  
oder eine mindestens dreijährige Tätigkeit unter regelmäßiger Supervision als KoordinatorIn in einem Hospizdienst  ja  nein  
⇒ \* wenn nein: Anmeldebestätigung beilegen und voraussichtlicher Abschluss: \_\_\_\_\_ \*\*
- e. Die Fachkraft kann ein Seminar zur Führungskompetenz im Umfang von mindestens 80 UE nachweisen \*  ja  nein  
oder hat entsprechende Qualifikationen (mit mind. demselben Umfang)  ja  nein  
⇒ \* wenn nein: Anmeldebestätigung beilegen und voraussichtlicher Abschluss: \_\_\_\_\_ \*\*
- ⇒ \*\*Begründung, wenn die Weiterbildungen nicht innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der Tätigkeit als Fachkraft abgeschlossen werden konnten:

## 2. Hospizdienste Erwachsene: Angaben zur Berechnung der Fördersumme

### 2.1 Anzahl der am 31.12.2024 qualifizierten, einsatzbereiten ehrenamtlichen Personen

(mind. jedoch 15 Personen)<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

(Die Einsatzbereitschaft ist nachzuweisen - siehe Anlage „Ehrenamtliche: Hospizdienste Erwachsene“)

### 2.2 Anzahl aller im Kalenderjahr 2024 abgeschlossenen Sterbebegleitungen von Erwachsenen (Gesamtsumme GKV, PKV, KVB und PBeaKK): \_\_\_\_\_

### 2.3 Gesamtzahlen abgeschlossener Begleitungen differenziert nach Kassenarten:

Gesetzliche Krankenversicherungen (GKVen): siehe Anlage(n) „Sterbebegleitungen Erwachsene“ (in verschlossenen Umschlägen)	
Gesamtzahl <b>AOKen</b>	
Gesamtzahl <b>Ersatzkassen (Barmer, DAK, hkk, HEK, KKH, TK)</b>	
Gesamtzahl <b>BKKen</b>	
Gesamtzahl <b>IKKen</b>	
Gesamtzahl <b>Knappschaft</b>	
Gesamtzahl <b>SVLFG</b>	
<b>Gesamtzahl der Begleitungen bei GKVen:</b>	
<b>Gesamtzahl der Begleitungen bei PKVen, KVB und PBeaKK:</b>	
<b>GESAMTSUMME aller abgeschlossenen Begleitungen (siehe Pkt. 2.2):</b>	

<sup>1</sup> Im Jahr der Neugründung müssen mindestens 12 einsatzbereite Ehrenamtliche nachgewiesen werden, bei Kinderhospizarbeit, die unter dem Dach von Erwachsenen hospizdiensten organisiert ist, sind mind. 10 einsatzbereite Ehrenamtliche nachzuweisen (Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V, § 1 Abs. 4 i.d.F.v. 21.11.2022)

**3. Kinder- und Jugendhospizdienste: Angaben zur Berechnung der Fördersumme**

(nur auszufüllen von spezialisierten Kinderhospizdiensten bzw. von Hospizdiensten, die auch Kinderhospizbegleitungen erbringen)

**3.1 Anzahl der am 31.12.2024 qualifizierten, einsatzbereiten ehrenamtlichen Personen**

(mind. jedoch 15 Personen)<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

(Die Einsatzbereitschaft ist nachzuweisen, siehe Anlage „Ehrenamtliche: Kinder- und Jugendhospizdienste“)

**3.2.1 Anzahl Sterbebegleitungen von Kindern im Kalenderjahr 2024<sup>3</sup>:** \_\_\_\_\_**3.2.2 Anzahl Begleitungen von Kindern mit sterbendem Elternteil in 2024<sup>4</sup>:** \_\_\_\_\_**3.3 Gesamtzahlen der Begleitungen von Kindern differenziert nach Kassenarten:**

Gesetzliche Krankenversicherungen (GKVen): siehe Anlage(n) „Sterbebegleitungen Kinder“ (in verschlossenen Umschlägen)	Kinder	verstorbenen Elternteil
Gesamtzahl <b>AOKen</b>		
Gesamtzahl <b>Ersatzkassen (Barmer, DAK, hkk, HEK, KKH, TK)</b>		
Gesamtzahl <b>BKKen</b>		
Gesamtzahl <b>IKKen</b>		
Gesamtzahl <b>Knappschaft</b>		
Gesamtzahl <b>SVLFG</b>		
<b>Gesamtzahl der Begleitungen bei GKVen:</b>		
<b>Gesamtzahl der Begleitungen bei PKVen, KVB und PBeaKK:</b>		
<b>SUMMEN der Begleitungen (s. Pkt. 3.2.1 und 3.2.2):</b>		

**3.4 GESAMTSUMME (GKV, PKV, KVB und PBeaKK):** \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Im Jahr der Neugründung müssen mindestens 12 einsatzbereite Ehrenamtliche nachgewiesen werden, bei Kinderhospizarbeit, die unter dem Dach von Erwachsenenhospizdiensten organisiert ist, sind mind. 10 einsatzbereite Ehrenamtliche nachzuweisen (Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V, § 1 Abs. 4 i.d.F.v. 21.11.2022)

<sup>3</sup> Es zählen abgeschlossene Sterbebegleitungen und die am 31.12. noch nicht abgeschlossenen Sterbebegleitungen, die vor dem 01.11. begonnen wurden (Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs.2 Satz 8 SGB V, § 6 Abs.2)

<sup>4</sup> Diese Begleitungen können nur einmal, d. h. nach Ende der Begleitung (aufgrund des Todes des Elternteils oder aus anderen Gründen) gezählt werden

#### 4. Gesamtkosten i. S. d. § 5 Abs. 1 Rahmenvereinbarung im Jahr 2024

<p>4.1 Personalkosten (PK) für die verantwortliche/n Fachkraft / Fachkräfte 2024 (einschließlich Kosten für Fortbildung, Übernachtung und Bewirtungskosten entsprechend der für den Hospizdienst maßgeblichen Bestimmungen des Bundesreisekostengesetzes oder des Landesreisekostengesetzes) <i>Hierzu zählen <u>nicht</u> die Kosten der Qualifizierungen nach § 4 Abs. 1 Buchstaben c) bis e) der RV v. 21.11.2022. Nachweis der PK nur durch <u>Gehaltsabrechnung für Dezember 2024 inkl. Jahressummen oder Ausdruck Lohnjournal.</u></i></p>	
4.2 Fortbildungspauschale - 110,00 € pro einsatzbereitem Ehrenamtlichen (§ 5 Abs. 4 Rahmenvereinbarung)	
4.3 Kosten für die Erstqualifizierung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen (§ 5 Abs. 3 Rahmenvereinbarung)	
4.4 Kosten/Honorare für Praxisbegleitung/Supervision Ehrenamtlicher in 2024 (§ 5 Abs. 4 Rahmenvereinbarung)	
4.5 Personalkosten Fachkraft, die im Jahre 2025 neu eingestellt wird oder Kosten für eine Arbeitszeiterhöhung im Jahr 2025 (§ 6 Abs. 7 Rahmenvereinbarung: Arbeitsverträge in Kopie beifügen!)	
4.6 Sachkosten im Jahre 2024 (Einzelaufstellung siehe Anlage „Sachkosten“) (§ 5 Abs. 5 Rahmenvereinbarung)	
<b>Gesamtkosten</b>	

#### 5. Bankverbindung

Liegen unterschiedliche Kontoverbindungen für den Erwachsenen- und Kinderhospizdienst vor, ist diese Seite mit der Bankverbindung getrennt anzugeben.

Wir bitten um Überweisung des Förderbetrags auf das folgende Konto: Kontoinhaber:
Bankinstitut:
IBAN-Nummer:

#### 6. Bestätigung des ambulanten Hospizdienstes

<p>Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt. Eine ordnungsgemäße Buchführung und Rechnungslegung werden gewährleistet. Die Bezahlung und Höhe der Personalkosten entsprechen tarifrechtlich vereinbarten Gehältern.</p> <p>Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Beurteilung des Antrags auf Förderung ambulanter Hospizarbeit nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der notwendigen Prüfung führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter <a href="http://www.aok.de/bw/datenschutzrechte">www.aok.de/bw/datenschutzrechte</a> oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ort, Datum

Unterschrift Vorstand/Trägerverantwortliche/r