

Geschäftsstelle

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

**Handreichung des DHPV
zum Thema**

**Ambulante Hospizarbeit
gem. § 39a Abs. 2 SGB V**

**Einbezug
Privaten Krankenversicherung
sowie der
Beihilfestellen in Trägerschaft des Bundes
in die
Förderung der ambulanten Hospizdienste**

(Stand: 22.07.2015)

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. Für wen gelten die Neuregelungen und werden neue oder andere Kosten der ambulanten Hospizdienste im Rahmen des Förderverfahren berücksichtigt?	4
2. Ab wann gelten die Neuregelungen?	4
3. Wie gestaltet sich das Förderverfahren im Jahr 2015?	5
3.1 Antrag an die gesetzlichen Krankenkassen	5
3.2 Antrag an den PKV-Verband	5
4. Wie geschieht der Einbezug der Beihilfestellen in Trägerschaft des Bundes?	6
5. Wie erfolgt die Dokumentation der für PKV-Versicherte und Beihilfeberechtigte erbrachten Begleitungen?	7
6. Wie erfolgt die Nachweisführung im Antragsverfahren?	8
6.1 Federführende gesetzliche Krankenkasse	8
6.2 PKV-Verband	8
6.3 Beihilfestellen in Trägerschaft des Bundes	8
7. Wie gestaltet sich das Förderverfahren im Jahr 2016?	9
8. Wer berät zu Fragen bezüglich der Neuregelungen?	9

Allgemeine Informationen

Auf der Grundlage des § 39a Abs. 2 SGB V erhalten ambulante Hospizdienste, die die Voraussetzungen der entsprechenden Rahmenvereinbarung erfüllen, seit dem Jahr 2002 eine Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Begleitungen der ambulanten Hospizdienste, die für substitutiv privat krankenversicherte Personen¹ (im Folgenden: PKV-Versicherte) erbracht wurden, konnten im Rahmen der Förderung gem. § 39a Abs. 2 SGB V bisher nicht berücksichtigt werden.

Um einen Einbezug der für PKV-Versicherte sowie für Anspruchsberechtigte gegenüber den nach beamtenrechtlichen Vorschriften zuständigen Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (im Folgenden: Beihilfeberechtigte²) zu ermöglichen, wurden mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (im Folgenden: PKV-Verband) sowie dem Bundesministerium des Innern (im Folgenden: BMI) für die Beihilfestellen in Trägerschaft des Bundes³ entsprechende Verhandlungen geführt, die nun zum Abschluss gebracht werden konnten.

Der Einbezug des PKV-Verbands sowie der Beihilfestellen in Trägerschaft des Bundes in die Förderung der ambulanten Hospizdienste gem. § 39a Abs. 2 SGB V ist in zwei getrennten Verträgen⁴ geregelt. Da beide Organisationen rechtlich eigenständige Organisationen sind, konnten Regelungen zu einem vereinfachten Zahlungsfluss (z. B. Zahlungen der Beihilfestellen zunächst an den PKV-Verband und anschließend die Auszahlung der beiden Teilbeträge in einem Betrag an den ambulanten Hospizdienst) aus rechtlichen Gründen nicht realisiert werden.

Um einen Einbezug der für PKV-Versicherte sowie für Beihilfeberechtigte im Rahmen eines Gesamtförderverfahrens zu ermöglichen, erfolgt eine Anbindung der beiden o. g. Verträge an die bestehende Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 SGB V durch eine Ergänzungsvereinbarung⁵ zur Rahmenvereinbarung.

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.

² „Beihilfe“ ist eine durch den Dienstherrn insbesondere für deutsche Beamte, Berufsrichter sowie ihre Angehörigen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen gewährte finanzielle Unterstützung. Sie wird auf Antrag prozentual zu 50%, 70% oder 80% gewährt. Die Differenz zu jeweils 100% wird in der Regel durch den Abschluss einer privaten Krankenversicherung finanziert.

³ In Deutschland gibt es eine Vielzahl von Beihilfestellen, die verschiedenen Trägern zugeordnet sind (z. B. Beihilfestellen in Trägerschaft der Bundesländer, der Kirchen oder des Bundes). Derzeit sind ausschließlich Regelungen zur Einbeziehung der Beihilfestellen in Trägerschaft des Bundes konsentiert, so dass von anderen Beihilfetragern aktuell (noch) keine Beträge angefordert werden können.

⁴ Die Verträge einschl. des Formulars für den Antrag an den PKV-Verband sind dieser Handreichung als Anlage beigelegt.

⁵ Die Ergänzungsvereinbarung ist dieser Handreichung ebenfalls als Anlage beigelegt.

1. Für wen gelten die Neuregelungen und werden neue oder andere Kosten der ambulanten Hospizdienste im Rahmen des Förderverfahren berücksichtigt?

Die Neuregelungen gelten für ambulante Hospizdienste, die die Voraussetzungen der Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 SGB V erfüllen, im laufenden Jahr eine Förderung gem. § 39a Abs. 2 SGB V durch die gesetzlichen Krankenkassen erhalten und in dem Jahr, das der Antragstellung an die federführende gesetzliche Krankenkasse vorausgeht, mindestens einen PKV-Versicherten begleitet haben.

Für ambulante Hospizdienste, die keinen Versicherten der PKV im o. g. Zeitraum begleitet haben, ergeben sich keine Änderungen. Hier bleibt es bei den bisherigen Regelungen.

Es werden keine neuen oder anderen Kosten (z. B. Verwaltungs- oder Fahrtkosten) vor dem Hintergrund der hier genannten Verträge berücksichtigt. Es bleibt bei den in der Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 SGB V beschriebenen förderfähigen Kosten und bei der ebenfalls dort beschriebenen Förderhöchstgrenze.

2. Ab wann gelten die Neuregelungen?

Ein Antrag an den PKV-Verband kann erstmals im Jahr 2015 gestellt werden. Der Vertrag tritt rückwirkend zum 1.01.2014 in der Hinsicht in Kraft, dass die im Jahr 2014 für PKV-Versicherte erbrachten Begleitungen im Rahmen des Förderverfahrens im Jahr 2015 erstmals berücksichtigt werden⁶.

Der Vertrag mit dem BMI bezüglich der Einbeziehung der Beihilfestellen in Trägerschaft des Bundes ist konsentiert worden. Die entsprechende Verordnung ist am 6.06.2015 in Kraft getreten. Weiteres dazu: s. 4.

Für das Förderverfahren im Jahr 2015 (Auszahlung durch die federführende gesetzliche Krankenkasse bis zum 30.06.2015) haben die Regelungen zum Einbezug der Beihilfestellen in Trägerschaft des Bundes noch keine Bedeutung, da seitens der Beihilfefestsetzungsstellen gezahlte Beträge erst im Rahmen des Förderverfahrens im Jahr 2016 berücksichtigt werden.

⁶ Grundlage für die Berechnung sind die Regelungen in § 6 Abs. 2 der Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 SGB V (gleiche Faktoren usw.).

3. Wie gestaltet sich das Förderverfahren im Jahr 2015?

Das Antrags- und Förderverfahren ist in zwei Stufen geregelt. Zunächst erfolgt der Antrag an die gesetzlichen Krankenkassen (s. 3.1) und anschließend - nach Erlass des Förderbescheids - erfolgt der Antrag gegenüber dem PKV-Verband (s. 3.2).

3.1 Antrag an die gesetzlichen Krankenkassen

Im Antrag an die federführende gesetzliche Krankenkasse werden die für PKV-Versicherte im Jahr 2014 erbrachten Begleitungen als Gesamtzahl und unterteilt in Begleitungen für Erwachsene und Kinder mit angegeben. Die nachfolgende Formulierung, die mit dem GKV-Spitzenverband abgestimmt ist, kann in dieser Form in den Antrag an die federführende gesetzliche Krankenkasse übernommen werden:

Anzahl der bei PKV-Versicherten erbrachten Sterbebegleitungen insgesamt:
davon

Anzahl der bei Erwachsenen erbrachten Sterbebegleitungen:

Anzahl der bei Kindern erbrachten Sterbebegleitungen⁷:

Gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen erfolgt kein versichertenbezogener Nachweis bezüglich der begleiteten Versicherten der PKV. Es werden nur die o. g. Zahlen bezüglich der Begleitungen angegeben.

Die weiteren Formulierungen der bisherigen Antragsformulare bleiben vor dem Hintergrund dieser Neuregelung unberührt.

Nach Prüfung des Antrags stellen die gesetzlichen Krankenkassen die Höhe der förderfähigen Kosten abschließend fest. Das Widerspruchsrecht des ambulanten Hospizdienstes bleibt unberührt. Der Förderbescheid wird erlassen und gleichzeitig werden 90% des Förderauszahlungsbetrags durch die gesetzlichen Krankenkassen an den ambulanten Hospizdienst überwiesen.

3.2 Antrag an den PKV-Verband

Nach Erhalt des durch die gesetzlichen Krankenkassen erlassenen Förderbescheids beantragt der ambulante Hospizdienst die restlichen 10% der Fördersumme beim PKV-Verband in Köln mit dem entsprechenden Antragsformular. Eine Kopie des Förderbescheids der gesetzlichen Krankenkassen ist dem Antrag beizufügen.

Die Adresse, an die der Antrag übersandt wird, sowie eine Auflistung der Mitgliedsunternehmen (ordentliche Mitglieder) des PKV-Verbands⁸ sind aus dem Antragsformular ersichtlich.

⁷ Einschl. der von ambulanten Hospizdiensten für Erwachsene, die die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 2, sechster Spiegelstrich der Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 SGB V (Kinderhospizarbeit unter dem Dach von Hospizdiensten für Erwachsene) erfüllen, für Kinder erbrachten Sterbebegleitungen.

⁸ Ein Einbezug der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) sowie der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB), die keine ordentlichen Mitglieder des PKV-Verbands sind, sondern sog. verbundene Unternehmen, konnte noch nicht abschließend geklärt werden. Die Gespräche dazu laufen derzeit noch.

Nach Prüfung durch den PKV-Verband werden die restlichen 10% an den Hospizdienst ausgezahlt. Die Zahlungsfrist beträgt 42 Kalendertage nach Eingang der zahlungsbegründenden Unterlagen beim PKV-Verband.

Damit ist das Gesamtförderverfahren im Jahr 2015 abgeschlossen.

Wie bereits ausgeführt, haben die Regelungen zum Einbezug der Beihilfestellen in Trägerschaft des Bundes im Förderverfahren im Jahr 2015 noch keine Bedeutung, erst im Förderverfahren im Jahr 2016.

4. Wie geschieht der Einbezug der Beihilfestellen in Trägerschaft des Bundes?

Die entsprechende Verordnung ist am 6.06.2015 in Kraft getreten. Für Begleitungen, die an diesem Tag bzw. danach endeten und enden werden, wird der Kostenbeitrag für die erbrachte Begleitung auf der Grundlage eines Formulars⁹ bei der entsprechenden Beihilfefestsetzungsstelle in Trägerschaft des Bundes¹⁰ angefordert.

Anzugeben sind dabei insbesondere die Beihilfenummer bzw. die Personalnummer des Beihilfeberechtigten, Name und Anschrift und der Zeitraum der Sterbebegleitung.

Anspruch auf Beihilfe hat zunächst der Beamte bzw. die Beamtin selbst (beihilfeberechtigte Person). Für Begleitungen, die für Beihilfeberechtigte erbracht werden, wird der genannte Kostenbeitrag entsprechend angefordert.

Das Beihilferecht sieht neben Leistungen für den Beihilfeberechtigten selbst auch Leistungen für Angehörige des Beihilfeberechtigten vor (für sog. "berücksichtigungsfähige Personen"). Dazu zählen neben den Ehepartnern z. B. auch die Kinder. Wenn also nicht der Beihilfeberechtigte selbst schwer erkrankt ist, sondern z. B. der Ehepartner des Beihilfeberechtigten schwer erkrankt ist und begleitet wird, kann der entsprechende Kostenbeitrag auch für diese Sterbebegleitung angefordert werden.

Im Antragsformular ist zunächst anzugeben, für wen die Begleitung erbracht wurde, also die beihilfeberechtigte Person oder die beihilfeberücksichtigungsfähige Person.

In der nächsten und in den folgenden Zeilen sind dann die Angaben der beihilfeberechtigten Person anzugeben.

⁹ Das Formular ist dieser Handreichung als Anlage beigefügt.

¹⁰ Die Adressdaten sind beim Beihilfeberechtigten zu erfragen. Eine Gesamtadressliste der Beihilfefestsetzungsstellen wird durch das BMI nicht geführt und steht daher nicht zur Verfügung.

Auszug aus dem Formular:

"Die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes wurden erbracht für folgende
beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person:

(Name, Vorname)

beihilfeberechtigte Person:

(Name, Vorname)

Beihilfenummer: _____

Personalnummer: _____

Die Sterbegleitung wurde erbracht im Zeitraum vom _____ bis zum _____."

Der Kostenbeitrag beträgt im Jahr 2015: 969,53 €¹¹.

Die Beträge, die im Jahr 2015 durch die Beihilfefestsetzungsstellen gezahlt werden,
finden dann in den Förderverfahren ab dem Jahr 2016 Berücksichtigung (zu den
Auswirkungen s. Punkt 7 dieser Handreichung).

Wie bereits ausgeführt (s. Fußnote 3) sind aktuell nur Regelungen zum Einbezug der
Beihilfestellen in Trägerschaft des Bundes konsentiert. Sobald weitere Beihilfeträger (z.
B. der Kirchen oder der Bundesländer) dieser vertraglichen Regelung beitreten¹², kann
auch von diesen Beihilfefestsetzungsstellen der entsprechende Betrag angefordert
werden.

5. Wie erfolgt die Dokumentation der für PKV-Versicherte und Beihilfeberechtigte erbrachten Begleitungen?

Die Begleitungen für PKV-Versicherte sowie für Beihilfeberechtigte (einschl. der
Begleitungen für berücksichtigungsfähige Personen) werden durch den ambulanten
Hospizdienst in gleicher Weise versichertenbezogen dokumentiert wie Begleitungen für
gesetzlich Versicherte.

¹¹ Dieser Betrag wird u. a. auf der Grundlage der im Vorjahr bundesweit ausgezahlten Fördersumme
insgesamt sowie der im Vorjahr im Rahmen des Förderverfahrens gem. § 39a Abs.2 SGB V
berücksichtigten Sterbegleitungen berechnet, so dass dieser Betrag jährlich neu berechnet wird. Sobald
ein neuer Betrag feststeht, wird der DHPV seine Mitgliedsorganisationen informieren.

¹² Über einen Beitritt weiterer Beihilfeträger wird der DHPV die Mitgliedseinrichtungen informieren.

6. Wie erfolgt die Nachweisführung im Antragsverfahren?

Die Nachweisführung ist in den Anträgen an die federführende gesetzliche Krankenkasse (s. 6.1), den PKV-Verband (s. 6.2) und die Beihilfestellen (s. 6.3) unterschiedlich geregelt.

6.1 Federführende gesetzliche Krankenkasse

Für die Nachweisführung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen ergeben sich bezogen auf die gesetzlich Versicherten keine Veränderungen.

Im Antrag an die federführende gesetzliche Krankenkasse wird die Anzahl der für PKV-Versicherte erbrachten Begleitungen (unterteilt in Begleitungen für Erwachsene und Kinder / s. o.) angegeben. Es erfolgt hier bezogen auf die begleiteten PKV-Versicherten also nur ein zahlenmäßiger und kein versichertenbezogener Nachweis.

Bezogen auf Begleitungen, die für Beihilfeberechtigte sowie für berücksichtigungsfähige Personen erbracht wurden, sind diesem Antrag keine Nachweise beizufügen.

6.2 PKV-Verband

Die Nachweisführung bezüglich der begleiteten PKV-Versicherten (einschl. der Erfassung des Status bezogen auf die Beihilfeberechtigung¹³) erfolgt nur gegenüber dem PKV-Verband und nur als rein zahlenmäßiger Nachweis auf der Grundlage des Antragsformulars. Es sind im Antragsverfahren keine versichertenbezogenen Nachweise zu erbringen¹⁴.

Gegenüber den einzelnen Unternehmen der PKV sind im Antragsverfahren keine versichertenbezogenen und keine zahlenmäßigen Nachweise zu erbringen (im Unterschied zu den gesetzlichen Krankenkassen, wo neben den Angaben zu den Gesamtzahlen auch noch ein zusätzlicher versichertenbezogener Nachweis gegenüber den jeweiligen einzelnen gesetzlichen Krankenkassen erforderlich ist).

6.3 Beihilfestellen in Trägerschaft des Bundes

Die Nachweisführung erfolgt auf der Grundlage des Formulars. Weitere Daten müssen nicht angegeben werden.

¹³ Im Rahmen des Förderverfahrens im Jahr 2015 müssen diese Angaben nur gemacht werden, wenn sie bei den Begleitungen im Jahr 2014 erfasst wurden.

¹⁴ Der PKV-Verband hat das Recht, in die Antragsunterlagen Einsicht zu nehmen und den Antrag zu prüfen. Eine Einsichtnahme in personenbezogene Daten von gesetzlich Versicherten darf vom PKV-Verband aber weder verlangt noch vom Hospizdienst gewährt werden. Im umgekehrten Falle gilt dies auch für die gesetzlichen Krankenkassen. Zum Prüfrecht der einzelnen Unternehmen der PKV s. § 5 Abs. 1 des Vertrags zwischen den Hospizorganisationen und dem PKV-Verband.

7. Wie gestaltet sich das Förderverfahren im Jahr 2016?

Das Förderverfahren im Jahr 2016 entspricht zunächst dem unter 3. (s. o.) beschriebenen Verfahren. Hinzu kommt, dass die im Jahr 2015 durch die Beihilfestellen gezahlten Beträge berücksichtigt werden.

Vom Förderauszahlungsbetrag übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen bei den entsprechenden Hospizdiensten auch dann weiterhin 90%.

Von den 10% der durch den PKV-Verband zu tragenden Förderung werden ab dem Jahr 2016 die in dem Jahr, das der Antragstellung vorausgegangen ist, seitens der Beihilfestellen gezahlten Beträge abgezogen. Diese werden als Gesamtbetrag im Antrag an den PKV-Verband ebenfalls mit angegeben. Um diesen Betrag vermindert sich der durch den PKV-Verband auszahlende Förderbetrag.

8. Wer berät zu Fragen bezüglich der Neuregelungen?

Bei weiteren Fragen zu den Neuregelungen können Sie sich an den Deutschen Hospiz- und Palliativverband wenden. Der Geschäftsführer Herr Bolze berät Sie gern (Tel.: 030/8200758-0). Weiterhin können Sie sich auch an den jeweiligen Landesverband / die jeweilige Landesarbeitsgemeinschaft wenden.