

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 der für Versicherte der
Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)
sowie der
Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK)
erbrachten Begleitungen
in die
Förderung der ambulanten Hospizdienste**

(30.05.2018)

Sie erreichen uns unter:

Telefon 030-8200758- 0
Telefax 030-8200758- 13
info@dhpv.de
www.dhpv.de

**Geschäftsführender
Vorstand:**

Prof. Dr. Winfried Hardin-
ghaus
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?	4
2. Wie gestaltet sich das Antragsverfahren und wie erfolgt die Aufteilung der Fördersumme des ambulanten Hospizdienstes?	4
3. Ab wann gelten die Neuregelungen?	5
• 4. Welche Auswirkungen hat der Einbezug der KVB und der PBeaKK in Bezug auf die Beihilfeberechtigung der dort Versicherten?	6
5. Wer berät bei Fragen bezüglich der Neuregelungen?	7
Verzeichnis der Anlagen mit Erläuterungen	7

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 (PKV-Versicherte) erbracht wurden, werden seit dem Förderzeitraum 2014² in die Berechnung der Fördersumme der ambulanten Hospizdienste einbezogen. Die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) sowie die Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) sind keine gesetzlichen Krankenkassen und sind auch keine Krankenversicherungen, die dem Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV-Verband) als ordentliche Mitglieder angehören. Vor diesem Hintergrund fanden die Begleitungen, die für Versicherte der KVB sowie der PBeaKK bis zum Inkrafttreten dieser Neuregelung erbracht wurden, keine Berücksichtigung im Rahmen der Förderung.

Um einen Einbezug auch der für Versicherte der KVB sowie der PBeaKK erbrachten Begleitungen zu ermöglichen, fanden mehrere Gespräche mit dem PKV-Verband, dem GKV-Spitzenverband sowie mit den beteiligten Krankenversicherungen statt. Im Ergebnis dieser Gespräche wurden die Protokollnotiz in der Rahmenvereinbarung für die ambulante Hospizarbeit gem. § 39a Abs. 2 SGB V, die Ergänzungsvereinbarung zur Rahmenvereinbarung³ sowie der Vertrag, der zwischen dem PKV-Verband und den Hospizorganisationen auf der Bundesebene⁴ geschlossen wurde, überarbeitet.

Die vorliegende Handreichung soll einen Überblick über die Neuregelungen geben und enthält Erläuterungen zur Antragstellung, zu Fristen und Terminen.

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 Mit Förderzeitraum ist das Jahr gemeint, in dem die Sterbebegleitungen erbracht worden sind.

³ Die an der entsprechenden Stelle geänderte Rahmenvereinbarung sowie die überarbeitete Ergänzungsvereinbarung sind als Anlage 1 und Anlage 2 dieser Handreichung beigefügt.

⁴ Der Vertrag ist als Anlage 3 dieser Handreichung beigefügt.

1. Für wen gelten die Neuregelungen?

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 (GKV) erhalten und in dem Jahr, das der Antragstellung an die federführende gesetzliche Krankenkasse vorausgeht (Förderzeitraum), mindestens einen Versicherten der KVB oder der PBeaKK begleitet haben.

Für ambulante Hospizdienste, die keinen Versicherten der o. g. Versicherungen begleitet haben, ergeben sich keine Änderungen. Hier bleibt es bei den bisherigen Regelungen. Gleiches gilt für Hospizdienste, die gesetzlich Versicherte und mindestens einen Versicherten der PKV begleitet haben. Auch hier bleibt es bei den bekannten Regelungen und Verfahren.

2. Wie gestaltet sich das Antragsverfahren und wie erfolgt die Aufteilung der Fördersumme des ambulanten Hospizdienstes?

Im Antrag an die federführende gesetzliche Krankenversicherung werden die im Vorjahr erbrachten Begleitungen angegeben. Neben den Begleitungen für gesetzlich Versicherte und für Versicherte der PKV (so erbracht) werden erstmals im Jahr 2019 auch die Begleitungen für Versicherte der KVB sowie der PBeaKK im Antrag mit angegeben.⁵ Auch diese Begleitungen werden nun bei der Berechnung der Förderhöchstgrenze, die durch die Leistungseinheiten für diese Begleitungen steigt, berücksichtigt.

Der Förderbetrag wird wie bisher durch die federführende gesetzliche Krankenkasse berechnet und durch Bescheid mitgeteilt.

Wurde bei der Berechnung der Leistungseinheiten mindestens eine Begleitung für einen Versicherten der PKV oder der KVB oder der PBeaKK berücksichtigt, erfolgt eine Aufteilung des Förderbetrages des ambulanten Hospizdienstes in 90% GKV und 10% PKV. Den Anteil in Höhe von 10% beantragt der Hospizdienst beim PKV-Verband.

Auch wenn die KVB und die PBeaKK keine gesetzlichen Krankenkassen und keine privaten Krankenversicherungen sind, bleibt es dennoch bei maximal zwei Förderanträgen für einen Förderzeitraum. Im Rahmen der Förderung werden Begleitungen für Versicherte der KVB und der PBeaKK den Begleitungen gleichgestellt, die für Versicherte der PKV erbracht wurden.

⁵ Zu den Zeiträumen, Terminen usw. s. die Punkte 3 und 4 der Handreichung.

In der nachfolgenden Tabelle soll die Aufteilung der Förderanteile (90% / 10%) an sechs Beispielen für ambulante Hospizdienste dargestellt werden, die jeweils 30 Begleitungen⁶ für gesetzlich Versicherte, aber eine unterschiedliche Anzahl an Begleitungen für Versicherte der KVB, der PBeaKK sowie für Versicherte der PKV erbracht haben:

	Anzahl der Begleitungen					
	Hospizdienst A	Hospizdienst B	Hospizdienst C	Hospizdienst D	Hospizdienst E	Hospizdienst F
GKV	30	30	30	30	30	30
PKV		1			1	
KVB			1		1	1
PBeaKK				1	1	1
Aufteilung der Fördersumme:	100% GKV	90% GKV / 10% PKV	90% GKV / 10% PKV	90% GKV / 10% PKV	90% GKV / 10% PKV	90% GKV / 10% PKV

In der Tabelle ist an mehreren Stellen die Ziffer 1 für eine erbrachte Begleitung eingetragen. Gemeint ist damit, dass mind. ein Versicherter der genannten Versicherung im Vorjahr begleitet worden ist. Wie bei den für Versicherte der PKV erbrachten Begleitungen ist es nicht weiter von Bedeutung, ob zwei, drei oder mehr Begleitungen erfolgt sind. Voraussetzung ist mind. diese eine Begleitung. Bereits dann gilt die Regelung zur Aufteilung der Anteile in 90% GKV und 10% PKV.

Diese Aufteilung gilt auch dann, wenn der Hospizdienst neben den Begleitungen für Versicherte der GKV nur einen Versicherten der KVB und / oder auch nur einen Versicherten der PBeaKK begleitet hat, aber keinen Versicherten der PKV (s.o.: Hospizdienste C, D und F).

Die Antragstellung bezüglich der Auszahlung des Anteils in Höhe von 10% erfolgt weiterhin gegenüber dem Verband der PKV mit dem als Anlage 4 dieser Handreichung beigefügten Formular, das bereits bekannt ist und lediglich um die Angaben zur KVB und zur PBeaKK erweitert wurde.

An den Fristen bezüglich der Antragstellung gegenüber der federführenden gesetzlichen Krankenkasse sowie gegenüber dem PKV-Verband haben sich keine Änderungen ergeben.

3. Ab wann gelten die Regelungen?

Erstmals im Jahr 2019 können die Begleitungen, die für Versicherte der KVB und der PBeaKK erbracht wurden, im Antrag an die federführende gesetzliche Krankenkasse angegeben werden. Es bleibt auch bei der Regelung, dass die im jeweiligen Vorjahr erbrachten Begleitungen angegeben werden bis auf eine Ausnahme: Im Rahmen des

⁶ Für das Verständnis der Neuregelungen ist die Zahl der für gesetzlich Versicherte erbrachten Begleitungen nicht von Bedeutung. Daher wurde für jeden der Dienste eine Zahl von 30 entsprechenden Begleitungen angenommen.

Förderverfahrens im Jahr 2019 werden die für Versicherte der KVB im Jahr 2017 erbrachten Sterbebegleitungen im Sinne einer Ausnahmeregelung zusätzlich zu den im Jahr 2018 erbrachten Begleitungen berücksichtigt.

Für die Abrechnung von Beihilfeleistungen für die Versicherten der KVB und der PBeaKK gelten andere Fristen (s. Punkt 4 der Handreichung).

4. Welche Auswirkungen hat der Einbezug der KVB und der PBeaKK in Bezug auf die Beihilfeberechtigung der dort Versicherten?

Für die Versicherten der KVB und der PBeaKK bestehen unterschiedliche Ansprüche auf Leistungen der entsprechenden Beihilfestelle. Im Sinne eines vereinfachten Verfahrens gilt hier die Regelung, dass unabhängig vom Beihilfestatus für jeden Versicherten der KVB und der PBeaKK eine Beihilferechnung zu stellen ist und somit dieser Betrag für jede Begleitung anzufordern ist. Die Auszahlung des PKV-Anteils setzt voraus, dass der ambulante Hospizdienst dieser Verpflichtung nachgekommen ist.

Der Beihilfebetrag wird mit dem als Anlage 5a bzw. 5b beigefügten Formular⁷ innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Begleitung angefordert. Das Formular dient gleichzeitig als Nachweis gegenüber der KVB bzw. der PBeaKK bezüglich der erbrachten Begleitung. Die Höhe des Betrages ist mit dem Betrag identisch, der anderen Beihilfestellen in Rechnung gestellt wird, und wird ebenso wie andere Beihilfebeträge im dann kommenden Jahr von dem Betrag abgezogen, den die PKV übernimmt. Auch diesbezüglich ergeben sich keine Änderungen.

Da im Antrag gegenüber der federführenden gesetzlichen Krankenkasse im Jahr 2019 die Begleitungen für Versicherte der PBeaKK und der KVB aus dem Jahr 2018 und zusätzlich für Versicherte der KVB im Jahr 2017 anerkannt werden (s. Punkt 3 der Handreichung), sind für die bisher schon abgeschlossenen Begleitungen auch rückwirkend die Beihilferechnungen zu stellen. Dazu ist Folgendes vertraglich geregelt:

a) Begleitungen für Versicherte der KVB

Die Rechnungen als Nachweise für die im Förderzeitraum 2017 sowie die im Jahr 2018 bis zum 31.05. abgeschlossenen Begleitungen werden gesammelt zum 1.06.2018 an die KVB übermittelt; für Begleitungen, die nach dem 31.05.2018 enden, dann jeweils nach Abschluss der Begleitung.

b) Begleitungen für Versicherte der PBeaKK

Die Rechnungen als Nachweise für die im Jahr 2018 bis zum 30.06. abgeschlossenen Begleitungen werden gesammelt zum 1.07.2018 an die PBeaKK übermittelt; für Begleitungen, die nach dem 30.06.2018 enden, dann jeweils nach Abschluss der Begleitung.

⁷ Die Rechnungsanschriften können den Formularen entnommen werden. Gleichzeitig sind die Rechnungsanschriften dem aktualisierten Beihilfeverzeichnis des DHPV mit Datum vom 30.05.2018 zu entnehmen. Das aktualisierte Beihilfeverzeichnis ist der Handreichung als Anlage 6 beigefügt.

5. Wer berät bei Fragen bezüglich der Neuregelungen?

Bei 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.

Verzeichnis der Anlagen mit Erläuterungen:

1 Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 SGB V

In der bestehenden Rahmenvereinbarung (RV) mit Datum vom 14.03.2016 wurde die Protokollnotiz dahingehend überarbeitet, dass die genannten Begleitungen im Rahmen der Förderung berücksichtigt werden.

2 Ergänzungsvereinbarung zur RV

Die überarbeitete Ergänzungsvereinbarung sieht in Anbindung an die o.g. Protokollnotiz die genaueren Regelungen, Zeiträume usw. vor.

3 Vertrag zwischen dem Verband der PKV und den Hospizorganisationen auf der Bundesebene

Der Vertrag wurde überarbeitet, um insbesondere zu regeln, dass es bei zwei Förderanträgen bleibt (gegenüber der GKV sowie gegenüber dem PKV-Verband), obwohl zwei neue Versicherungen (KVB und PBeaKK) in die Förderung einbezogen werden. Weiterhin ist in diesem Vertrag u.a. geregelt, wie die nun durch die Beihilfestellen der KVB und der PBeaKK gezahlten Beträge im Rahmen der Förderung durch den PKV-Verband berücksichtigt werden.

4 Antrag gegenüber dem PKV-Verband

Das bekannte Formular wurde durch die Angaben zur KVB und zur PBeaKK ergänzt.

5a / 5b Formulare zur Beantragung der Beihilfebeträge (nur KVB und PBeaKK)

Diese Formulare zur Beantragung der Beihilfebeträge bei der PBeaKK und der KVB sind neu erarbeitet worden und sind ab jetzt zu verwenden.

6 Beihilfeverzeichnis

Das Verzeichnis wurde aktualisiert, da die Beihilfestellen der KVB und der PBeaKK die Regelungen zur Zahlung der Beihilfebeträge bestätigt haben. Für jeden Versicherten der KVB sowie der PBeaKK ist der entsprechende Beihilfebetrag anzufordern.