**Anlage 4** zum Antrag auf Förderung ambulanter Hospizarbeit nach § 39a Abs. 2 SGB V

**Angaben zur zusätzlich beschäftigten fachlich verantwortlichen Kraft nach § 4 der RV (fvK)**

Der ambulante Hospizdienst (AHD) beschäftigt eine weitere fest angestellte fachlich verantwortliche Kraft (fvK) im Sinne der Rahmenvereinbarung, die palliativpflegerische und psychosoziale Beratung erbringt und die Gewinnung, Schulung und Koordination der Ehrenamtlichen gewährleistet:

[ ] *weitere fvK*

 *(weitere Fachkraft, die bereits angestellt ist)*

[ ] *Neueinstellung weitere (zusätzliche) fvK*

*(zusätzliche fvK zur Erweiterung des Teams)*

[ ] *Neubesetzung / Ersatz, für fvK*

*(fvK zur erstmaligen Besetzung / fvK als Ersatz für ausscheidende bzw. bereits ausgeschiedene fvK)*

20 Name, Vorname der fvK

 (Für den Fall, dass auf Grund der Größe des ambulanten Hospizdienstes mehrere Fachkräfte fest angestellt sind, sind für

 jede verantwortliche Kraft die Fragen 20-31 zu beantworten. Bitte fügen Sie dem Antrag für jede weitere verantwortliche

 Kraft ein entsprechend ausgefülltes Blatt bei (siehe Anlage 4))

21 Beschäftigungsumfang (Anzahl der Wochenarbeitsstunden)

 (vgl. § 4 Abs. 1, 1. Halbsatz der Rahmenvereinbarung - Festanstellung beim amb. Hospizdienst; bitte den jeweils

 abgeschlossenen Arbeitsvertrag beifügen. Die verantwortliche Kraft muss beim ambulanten Hospizdienst fest angestellt sein.

 Anerkannt wird auch eine Festanstellung im Rahmen eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses. In diesen Fällen

 muss jedoch eine Mindeststundenzahl von in der Regel 5 Stunden wöchentlich vereinbart sein.)

22 Bei der fachlich verantwortlichen Kraft (fvK) handelt es sich um eine:

 (bitte bei Änderungen; Neubesetzung bzw. Erstantragstellung ankreuzen)

*Pflegefachkraft im Sinne des § 4 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung* [ ]

(Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Gesundheits- und Krankenpfleger/-in" oder "Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in" sowie "Altenpfleger/-in")

*Andere Person im Sinne des § 4 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung* [ ]

(Eine abgeschlossene Universitäts- bzw. Fachhochschulausbildung aus dem Bereich Pflege, Sozialpädagogik, Sozialarbeit oder Heilpädagogik)

23 Darüber hinaus ist die fachlich verantwortliche Kraft (fvK) bei einem anderen Träger (z. B.

 bei einem ambulanten Pflegedienst) tätig:

 ja [ ] nein [ ]

 Änderung zum Vorjahr ja [ ] nein [ ]

 (bitte bei Änderungen bzw. Erstantragstellung ausfüllen)

 *Wenn ja, für welchen Arbeitgeber, in welcher Funktion und in welchem Umfang?*

24 Darüber hinaus ist die fachlich verantwortliche Kraft (fvK) für mehrere ambulante

 Hospizdienste tätig:

ja [ ] nein [ ]

 Änderung zum Vorjahr ja [ ] nein [ ]

 (bitte bei Änderungen bzw. Erstantragstellung ausfüllen)

 *Wenn ja, für welche ambulante Hospizdienste, in welcher Funktion und in welchem Umfang?*

 (**Achtung**: eine Förderung ist nur möglich, wenn die Voraussetzungen der Anlage 3 erfüllt sind)

25 Berufsbezeichnung / Hochschulausbildung:

 Änderung zum Vorjahr ja [ ] nein [ ]

 (bitte bei Änderungen bzw. Erstantragstellung ausfüllen)

26 Hauptberufliche Tätigkeit (mindestens 3 Jahre):

 (mindestens dreijährige hauptberufliche Tätigkeit nach Nr. 22 in ihrem Beruf nach erteilter Erlaubnis; Nachweis über eine

 hauptberufliche berufspraktische Erfahrungszeit durch Beilage von Arbeitszeugnissen oder anderen geeigneten

 Nachweisen.)

 Änderung zum Vorjahr ja [ ] nein [ ]

 (bitte bei Änderungen bzw. Erstantragstellung ausfüllen)

27 Palliative-Care-Weiterbildung oder entsprechende beruflicheTätigkeit:

 (Abschluss einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme für Pflegende (Curriculum Palliative Care; Kern, Müller,

 Aurnhammer, Bonn oder andere nach Stundenzahl und Inhalten gleichwertige Curricula / Eine dreijährige Tätigkeit auf einer

 Palliativstation, in einem stationären Hospiz oder in einem Palliativpflegedienst entspricht diesem Nachweis und wird

 anerkannt. Für ambulante Kinderhospizdienste ist der Abschluss einer Pädiatrischen Palliative Care-Weiterbildung

 (Curriculum Pädiatrische Palliative Care, oder andere nach Stundenzahl und Inhalt gleichwertige Curricula) nachzuweisen.

 Fachkräfte, die bereits eine Palliative Care-Weiterbildung absolviert haben, müssen das Zusatzmodul Pädiatrische Palliative

 Care -40 Stunden- nachweisen)

 Änderung zum Vorjahr ja [ ] nein [ ]

 (bitte bei Änderungen bzw. Erstantragstellung ausfüllen)

28 Koordinatorenseminar (40 Stunden) oder 3 Jahre Koordinatorentätigkeit:

 (Eine dreijährige Tätigkeit als Koordinatorin/Koordinator in einem ambulanten Hospizdienst unter regelmäßiger Supervision

 entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt.)

 Änderung zum Vorjahr ja [ ] nein [ ]

 (bitte bei Änderungen bzw. Erstantragstellung ausfüllen)

29 Seminar Führungskompetenz (80 Stunden)

 Änderung zum Vorjahr ja [ ] nein [ ]

 (bitte bei Änderungen bzw. Erstantragstellung ausfüllen)

30 Folgende Voraussetzungen erfüllt die verantwortliche Fachkraft noch nicht:

 (Scheidet eine verantwortliche Fachkraft des ambulanten Hospizdienstes aus und wird diese Stelle mit einer Fachkraft neu

 besetzt bzw. wird bei Neugründung eines ambulanten Hospizdienstes eine Fachkraft eingestellt, die den Nachweis eines

 Koordinatoren-Seminars -40 Stunden- und / oder den Nachweis eines Seminars zur Führungskompetenz -80 Stunden- nicht

 erfüllt, ist die Erfüllung der fehlenden Voraussetzung(en) (Koordinatoren-Seminar und / oder Seminar zur Führungs-

 kompetenz) spätestens zum Ablauf des 12. Monats nach dem Ausscheiden bzw. bei Neugründung nachzuweisen.

 Kann der ambulante Hospizdienst diesen Nachweis nicht führen, endet die Förderung – vgl. RV §4 Abs. 2)

31 Folgende - zur Prüfung - erforderliche Unterlagen / Nachweise sind dem Antrag beigefügt

 (bitte bei Änderungen bzw. Erstantragstellung einreichen - wurden die Unterlagen bereits in einem der Vorjahre eingereicht,

 genügt der Verweis auf deren erfolgte Einreichung.)

[ ]  *Pflegefachkraft im Sinne des § 4 Abs. 1 RV*

[ ]  *andere Person im Sinne des § 4 Abs. 2 RV*

[ ]  *Nachweis der 3-jährigen hauptberuflichen Berufserfahrung z.B. anhand*

 *von Arbeitszeugnissen*

[ ]  *Zeugnis (Päd.) Palliative-Care-Weiterbildung Abschluss*

 *am*

[ ]  *Nachweis Koordinatorenseminar (40 Std.) Abschluss / 3 Jahre Koordinatorentätigkeit*

 *am*

[ ]  *Nachweis Seminar Führungskompetenz (80 Std.) Abschluss*

 *am*

[ ]  *Arbeitsvertrag (bei Änderungen im Beschäftigungsumfang bitte den aktualisierten Arbeitsvertrag mit beifügen)*

[ ]  *Tätigkeitsprofil / Stellenbeschreibung*

*(es sind die der Fachkraft übertragenen Aufgaben stichpunktartig zu beschreiben und zu quantifizieren -durchschnittliche Stundenzahl je Monat- / die Kosten der Zeitanteile für andere Tätigkeiten als die im Sinne des § 2 Abs. 3 der Rahmenvereinbarung können bei der Berechnung der Förderung nicht berücksichtigt werden.*

[ ]  *die o.a. Unterlagen liegen den Krankenkassen aus dem (n) Vorjahr(en) bereits*

*vollständig vor*

Ort, Datum Unterschrift des Verantwortlichen des AHD