

### Anlage „Sterbebegleitungen Kinder“

Versichertenbezogener Nachweis der im Jahr 2024 geleisteten Sterbebegleitungen im Sinne von § 6 Abs. 4 für die Krankenkasse<sup>1</sup> (bitte im verschlossenen Umschlag einreichen)

\_\_\_\_\_  
Name des Kinderhospizdienstes

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

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

**Name der Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

Im Förderjahr 2024 wurden bei den nachfolgend aufgeführten Versicherten Sterbebegleitungen im Sinne 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 21.11.2022, durchgeführt:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Beginn der Begleitung	Ende der Begleitung

\_\_\_\_\_  
Datum

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Es zählen neben den abgeschlossenen Sterbebegleitungen auch die am 31.12. des Vorjahres noch nicht abgeschlossenen Sterbebegleitungen, sofern diese vor dem 01.11. des Vorjahres begonnen haben. Begleitungen von Kindern mit sterbendem Elternteil können nur einmal, i. e. nach Ende der Begleitung (aufgrund des Todes des Elternteils oder aus anderen Gründen) gezählt werden.