

**Rahmenvereinbarung
nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V
zu den Voraussetzungen der Förderung
sowie zu Inhalt, Qualität und
Umfang der ambulanten Hospizarbeit
vom 03.09.2002, i. d. F. vom 14.04.2010**

zwischen

dem GKV-Spitzenverband*, Berlin

und

- dem Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., Berlin
- dem Bundesverband Kinderhospiz e. V., Berlin
- dem Deutschen Caritasverband e. V., Freiburg
- dem Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e.V. Berlin
- dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V., Berlin
- dem Deutschen Roten Kreuz e. V., Berlin
- dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V., Berlin und Stuttgart

*Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V

Präambel

Ziel der ambulanten Hospizarbeit ist es, die Lebensqualität sterbender Menschen zu verbessern. Im Vordergrund der ambulanten Hospizarbeit steht die ambulante Betreuung mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen sowie die Familie in diesem Prozess zu begleiten, zu entlasten und zu unterstützen. Die Wünsche und Bedürfnisse der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen stehen im Zentrum der Hospizarbeit. Wesentlicher Bestandteil ist das Engagement Ehrenamtlicher. Durch ihr qualifiziertes Engagement leisten sie ebenso wie professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen unverzichtbaren Beitrag zur Teilnahme des sterbenden Menschen und der ihm nahe Stehenden am Leben.

Die ambulante Hospizarbeit leistet einen Beitrag dazu, dass der palliative Versorgungsbedarf in seiner Art und von seinem Umfang her durch den Einsatz ehrenamtlich tätiger Personen und weiterer ambulanter Versorgungsformen (z. B. vertragsärztliche Versorgung) erfüllt werden kann. Das Angebot der ambulanten Hospizdienste richtet sich an sterbende Menschen, die an einer Erkrankung leiden,

- die progredient verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat,
- bei der eine Heilung nach dem Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht zu erwarten ist,
- bei der der sterbende Mensch eine palliative Versorgung und eine qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung wünscht,
- die sich bei Kindern nach dem aktuellen medizinischen Stand als lebensverkürzend auswirkt.

Nach § 39a Abs. 2 SGB V haben die Krankenkassen ambulante Hospizdienste zu fördern, die für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner

vollstationären oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen, qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt, in der Familie, in stationären Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder der Kinder- und Jugendhilfe erbringen. Dem gesetzlichen Auftrag entsprechend hat der GKV-Spitzenverband mit den die Interessen ambulanter Hospizdienste wahrnehmenden maßgeblichen Spitzenorganisationen in dieser Rahmenvereinbarung das Nähere zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vereinbart.

Wenn Kinder sterben, stellt dies die Familien wie die Begleitenden vor besondere Herausforderungen. Für Hospizdienste und Kinderhospizdienste gelten weitgehend dieselben Grundsätze der Hospizarbeit, sie verfügen aber zum Teil über jeweils besondere Strukturen.

§ 1

Ziele der Förderung

Mit der Förderung leisten die Krankenkassen einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten des ambulanten Hospizdienstes für die palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte sowie für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen, die für die Sterbebegleitung zur Verfügung stehen. Gefördert werden ambulante Hospizdienste, die für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner voll- oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen, qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung erbringen.

§ 2

Grundsätze der Förderung

- (1) Gefördert werden ambulante Hospizdienste, die die Regelungen dieser Rahmenvereinbarung erfüllen und für Versicherte qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt, in der Familie, in stationären Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder der Kinder- und Jugendhilfe erbringen.

- (2) Ambulante Hospizdienste müssen
 - Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem sein; sie arbeiten im lokalen und kommunalen Verbund mit Initiativen des sozialen Engagements eng zusammen,
 - seit einem Jahr bestehen,
 - Sterbebegleitungen geleistet haben,
 - unter ständiger fachlicher Verantwortung mindestens einer entsprechend ausgebildeten Fachkraft stehen,
 - unter Berücksichtigung der Wahlfreiheit mit mindestens einem zugelassenen Pflegedienst und mindestens einer approbierten Ärztin bzw. einem approbierten Arzt zusammenarbeiten, die über palliativ-pflegerische oder palliativ-medizinische Erfahrungen verfügen,
 - mindestens 15 qualifizierte, einsatzbereite ehrenamtliche Personen einsetzen können; die Kinderhospizarbeit kann auch durch entsprechend qualifizierte Ehrenamtliche unter dem Dach von Erwachsenen-hospizdiensten erfolgen; dabei muss die Mindestzahl von 10 für die Kinderhospizarbeit qualifizierten, einsatzbereiten Ehrenamtlichen und deren fachliche Koordination und Begleitung – ggf. durch die Zusammenarbeit mehrerer Dienste – gewährleistet werden und

- eine kontinuierliche Praxisbegleitung/Supervision der Ehrenamtlichen gewährleisten.

§ 3

Inhalt und Umfang ambulanter Hospizarbeit

- (1) Ambulante Hospizdienste erbringen Sterbebegleitung sowie palliativ-pflegerische Beratung. Angehörige und Bezugspersonen der sterbenden Menschen werden nach Möglichkeit in die Begleitung mit einbezogen. Die Behandlung der körperlichen Beschwerden (Schmerztherapie, Symptomkontrolle) obliegt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärztinnen und Ärzten und zugelassenen Pflegediensten. Die ambulanten Hospizdienste können Teil der multiprofessionellen Versorgungsstruktur der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im Sinne eines integrativen Ansatzes sein.
- (2) Die ambulante Hospizarbeit soll
 - die mit dem Krankheitsprozess verbundenen Leiden lindern,
 - helfen, die Konfrontation mit dem Sterben zu verarbeiten und
 - bei der Überwindung der in diesem Zusammenhang bestehenden Kommunikationsschwierigkeiten unterstützen.

Dazu gehören sowohl die Begleitung von sterbenden Menschen sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen als auch die Hilfe bei der Auseinandersetzung mit Lebenssinn- und Glaubensfragen sowie die Suche nach Antworten. Dies schließt auch die Berücksichtigung sozialer, ethischer und religiöser Gesichtspunkte ein. In der Kinderhospizarbeit ist darauf zu achten, dass kindgemäße, entwicklungsrelevante und altersentsprechende Begleitungen der Kinder geleistet werden, die die Lebensqualität der gesamten Familie verbessern.

(3) Der Fachkraft obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- Koordination der Aktivitäten des ambulanten Hospizdienstes (Patientenerstbesuch, Einsatzplanung/Einsatzsteuerung ehrenamtlich tätiger Personen)
- Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Herstellung des Kontaktes zwischen den sterbenden Menschen und ehrenamtlich tätigen Personen
- Begleitung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Praxisbegleitung zur Unterstützung/Supervision ehrenamtlich tätiger Personen)
- Gewährleistung der Schulung/Qualifizierung ehrenamtlich tätiger Personen
- Sicherstellung der ständigen Erreichbarkeit des Hospizdienstes, z. B. durch Organisation eines Notdienstes, an dem auch erfahrene ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilnehmen.

Darüber hinaus obliegt der Fachkraft die

- palliativ/pflegerische und psychosoziale Beratung von sterbenden Menschen und deren Angehörigen,
- Qualitätssicherung in der Patientenbegleitung,
- Zusammenarbeit in den übrigen vernetzten Strukturen (insbesondere mit der palliativ-medizinischen Ärztin, dem palliativ-medizinischen Arzt bzw. palliativ-pflegerischen Pflegedienst).

(4) Die Tätigkeit der Ehrenamtlichen erstreckt sich insbesondere auf:

- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung
- Begleitung der sterbenden Menschen sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen

- Hilfen beim Verarbeitungsprozess in der Konfrontation mit dem Sterben
- Unterstützung bei der Überwindung von Kommunikationsschwierigkeiten
- Hilfe bei der im Zusammenhang mit dem Sterben erforderlichen Auseinandersetzung mit sozialen, ethischen und religiösen Sinnfragen.

§ 4

Qualität der ambulanten Hospizarbeit

- (1) Die ambulante Hospizarbeit ist qualifiziert zu erbringen und muss dem jeweiligen allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Eine ständige Weiterentwicklung der Qualität ist anzustreben.
- (2) Der ambulante Hospizdienst ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur Sicherung der Qualität festgelegt und durchgeführt werden. Die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des sterbenden Menschen sollten berücksichtigt werden um damit in der letzten Lebensphase ein Höchstmaß an persönlicher Lebensqualität zu ermöglichen.
- (3) Die Sterbebegleitung unterstützt und fördert insbesondere die Selbsthilfepotenziale der Betroffenen. Dabei werden Angehörige und Bezugspersonen einbezogen. Ein geeignetes Dokumentationssystem ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Die Dokumentation muss insbesondere Angaben hinsichtlich des Begleitungszeitraumes und den Besonderheiten bei der Begleitung enthalten. Die Dokumentation ist beim sterbenden Menschen zu führen.
- (4) Ehrenamtliche, die in der ambulanten Hospizarbeit arbeiten möchten, müssen vor Antritt ihrer Tätigkeit einen Befähigungskurs abgeschlossen

haben. In der Kinderhospizarbeit ist darauf zu achten, dass dieser die besonderen Inhalte und Anforderungen der Kinderhospizarbeit berücksichtigt.

§ 5

Personelle Mindestvoraussetzungen

- (1) Der ambulante Hospizdienst beschäftigt mindestens eine fest angestellte fachlich verantwortliche Kraft, die mindestens folgende Voraussetzungen erfüllt:
 - a) Die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger" oder "Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger" entsprechend den Bestimmungen des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege in der jeweils gültigen Fassung sowie "Altenpflegerin/Altenpfleger" entsprechend den Bestimmungen des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege vom 25.08.2003¹
 - b) Mindestens dreijährige hauptberufliche Tätigkeit in ihrem Beruf nach erteilter Erlaubnis nach Buchstabe a)
 - c) Abschluss einer Palliative Care-Weiterbildungsmaßnahme für Pflegenden² (Curriculum Palliative Care; Kern, Müller, Aurnhammer, Bonn

¹ Nach übereinstimmender Auffassung der Vereinbarungspartner auf Bundesebene soll in den Ländern, in denen die Verträge nach § 132a Abs. 2 SGB V als verantwortliche Pflegefachkraft auch Personen anerkennen, die die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpflegerin/Altenpfleger" mit staatlicher Anerkennung aufgrund einer landesrechtlichen Regelung nach dreijähriger Ausbildung besitzen, auch diese Qualifikation für die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 5 Abs. 1 Buchstabe a) dieser Rahmenvereinbarung ausreichend sein.

² Eine dreijährige Tätigkeit auf einer Palliativstation, in einem stationären Hospiz oder in einem Palliativpflegedienst entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt.

oder andere nach Stundenzahl und Inhalten gleichwertige Curricula). 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) nachweisen³

- d) Nachweis eines Koordinatoren-Seminars⁴ (40 Stunden)
- e) Nachweis eines Seminars zur Führungskompetenz (80 Stunden)

(2) Andere Personen können die fachliche Verantwortung übernehmen, wenn sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a) Abgeschlossene Universitäts- bzw. Fachhochschulausbildung aus dem Bereich Pflege, Sozialpädagogik oder Sozialarbeit; andere abgeschlossene Studiengänge oder Berufsausbildungen sind im Einzelfall zu prüfen
- b) Mindestens dreijährige der Ausbildung entsprechende hauptberufliche Tätigkeit nach Buchstabe a)
- c) Abschluss einer Palliative Care-Weiterbildungsmaßnahme für nicht Pflegende² (Curriculum Palliative Care; Kern, Müller, Aurnhammer, Bonn oder andere nach Stundenzahl und Inhalten gleichwertige Curricula). Für ambulante Kinderhospizdienste gilt § 5 Abs. 1 Buchstabe c) entsprechend
- d) Nachweis eines Koordinatoren-Seminars⁴ (40 Stunden)
- e) Nachweis eines Seminars zur Führungskompetenz (80 Stunden).

(3) Scheidet die verantwortliche Fachkraft des Hospizdienstes aus und wird diese Stelle mit einer Fachkraft neu besetzt bzw. wird bei Neugründung

³ Eine dreijährige Tätigkeit auf einer Kinderpalliativstation, in einem stationären Kinderhospiz oder in einem Kinderpalliativpflegedienst entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt.

⁴ Eine dreijährige Tätigkeit als KoordinatorIn/Koordinator in einem Hospizdienst unter regelmäßiger Supervision entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt. Andere Anerkennungen müssen im Einzelfall geprüft werden.

eines Hospizdienstes eine Fachkraft eingestellt, die die in Abs. 1 Buchstabe d) und/oder e) und Abs. 2 Buchstabe d) und/oder e) genannte(n) Voraussetzung(en) nicht erfüllt, ist die Erfüllung der fehlenden Voraussetzung(en) spätestens zum Ablauf des 12. Monats nach dem Ausscheiden bzw. bei Neugründung nachzuweisen. Kann der Hospizdienst diesen Nachweis nicht führen, endet die Förderung.

- (4) Die Fachkraft kann unter Berücksichtigung der Größe und des regionalen Einzugsbereichs für mehrere ambulante Hospizdienste zuständig sein, soweit die ambulanten Hospizdienste, für die sie im Rahmen dieser Kooperation tätig ist, insgesamt nicht über mehr als 50 einsatzbereite Ehrenamtliche verfügen.

§ 6

Inhalt, Dauer und Verfahren der Förderung

- (1) Gefördert werden ambulante Hospizdienste, die die in dieser Rahmenvereinbarung genannten Voraussetzungen erfüllen. Die Förderung erfolgt als Zuschuss zu den Personalkosten der Fachkräfte
 - a) für die palliativ-pflegerische Beratung
sowie
 - b) für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen.

Zu den Personalkosten zählen auch Kosten für die Fort- und Weiterbildung der bereits tätigen Fachkräfte.

Wird die Schulung (Aus-, Fort- und Weiterbildung) der ehrenamtlichen Personen nicht durch die Fachkraft des ambulanten Hospizdienstes son-

dern durch eine entsprechend qualifizierte externe Kraft erbracht, können die dafür dem ambulanten Hospizdienst entstehenden Kosten ebenfalls gefördert werden.

- (2) Der Förderbetrag wird auf Grundlage von Leistungseinheiten ermittelt. Die Leistungseinheiten des einzelnen ambulanten Hospizdienstes errechnen sich, indem die Anzahl der am 31.12. des Vorjahres einsatzbereiten ehrenamtlichen Personen mit dem Faktor 2 und die Anzahl der im Vorjahr abgeschlossenen Sterbebegleitungen mit dem Faktor 4 – in Kinderhospizdiensten mit dem Faktor 5 – multipliziert und anschließend addiert werden. Je Versichertem und Hospizdienst kann nur eine Sterbebegleitung in die Förderung einfließen. Bei Kinderhospizdiensten werden zusätzlich zu den im Vorjahr abgeschlossenen Sterbebegleitungen auch die am 31.12. des Vorjahres noch nicht abgeschlossenen Sterbebegleitungen in die Förderung einbezogen, sofern diese Sterbebegleitungen vor dem 01.11. des Vorjahres begonnen haben. Die Anzahl der einsatzbereiten ehrenamtlichen Personen und deren Teilnahme an einem Befähigungskurs nach § 4 Abs. 4 dieser Vereinbarung sind von Seiten des ambulanten Hospizdienstes durch Vorlage der in der **Anlage 1** beigefügten Erklärungen der ehrenamtlichen Personen glaubhaft zu machen. Nachweise über deren Teilnahme an dem o. g. Befähigungskurs sind nach Anforderung vorzulegen. Die geleisteten Sterbebegleitungen sind versichertenbezogen nachzuweisen. Hierzu stellen die ambulanten Hospizdienste den einzelnen Krankenkassen entsprechend der Kassenzugehörigkeit mit dem Förderantrag eine Aufstellung der jeweils begleiteten Versicherten unter Angabe von Name, Vorname, Geburtsdatum sowie Beginn und Ende der Sterbebegleitung zur Verfügung. Es wird empfohlen, diese Angaben auf dem in der **Anlage 2** beigefügten Mustervordruck zu übermitteln. Ist im jeweiligen Bundesland bzw. Landesteil eine für die Durchführung der Förderung kassenartenübergreifend zuständige Stelle bestimmt, ist dieser Stelle mit dem Förderantrag zusätzlich die Information über die Gesamtzahl der geleisteten Sterbebegleitungen differenziert nach Kassenarten zu übermitteln.

- (3) Der Förderbetrag je Leistungseinheit beträgt 11 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV. Er ist insgesamt auf die in Abs. 1 genannten Personalkosten des ambulanten Hospizdienstes begrenzt.
- (4) Die Förderung erfolgt für das Kalenderjahr.
- (5) Treten im Zusammenhang mit der Berechnung und Auszahlung der Förderbeträge Unklarheiten auf, kann ein in Revisionsfragen erfahrener externer Sachverständiger die gesamten der Förderung zugrunde gelegten Daten oder einzelne Daten auch durch Einsichtnahme vor Ort überprüfen. Die Kosten des Sachverständigen sind vom Antragsteller zu tragen soweit sich die Krankenkassen und die ambulanten Hospizdienste nicht auf einen anderen Verteilungsmodus generell oder im Einzelfall verständigen.
- (6) Den Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospize im Land maßgeblichen Spitzenorganisationen bleibt es unbenommen, auf Landesebene ergänzende Vereinbarungen zu dieser Rahmenvereinbarung zu treffen.⁵

§ 7

Durchführung und Vergabe der Förderung

Die Anträge auf Förderung nach dieser Rahmenvereinbarung sind bis zum 31.03 des laufenden Kalenderjahres an die Krankenkassen bzw. die von ihnen bestimmte Stelle zu richten. Die Krankenkassen bzw. die von ihnen bestimmte

⁵ Die Vereinbarungspartner sind sich darin einig, dass die Finanzierungsmodalitäten am einfachsten bei Bildung eines Finanzierungspools auf Landesebene zu handhaben sind.

Stelle prüfen nach dieser Rahmenvereinbarung die Voraussetzungen für die Förderung, ermitteln die Förderbeträge und zahlen diese bis spätestens 30.06. des laufenden Kalenderjahres aus.

§ 8

In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt rückwirkend zum 01.01.2010 in Kraft und löst die Vereinbarung vom 03.09.2002 in der Fassung vom 17.01.2006 ab.
- (2) Diese Rahmenvereinbarung kann von den Vertragsparteien mit halbjähriger Frist zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gilt diese Rahmenvereinbarung weiter.

§ 9

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Rahmenvereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Rahmenvereinbarung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Partner der Rahmenvereinbarung unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen.

Protokollnotizen

Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, die Erfahrungen mit der Umsetzung dieser Rahmenvereinbarung fortlaufend auszuwerten und diese erforderlichenfalls weiterzuentwickeln. Sollte sich kurzfristig Handlungsbedarf ergeben,

kommen die Vereinbarungspartner überein, innerhalb von 6 Wochen in die diesbezüglichen Verhandlungen einzutreten.

Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, über die Neukonzeption der Fördergrundlagen ab dem Jahr 2012 auf Basis der Daten aus dem Jahr 2010 zu beraten. Vor diesem Hintergrund übermitteln die Hospizorganisationen dem GKV-Spitzenverband spätestens bis zum 30. Juni 2011 folgende Angaben über die in der Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2010 geleisteten Sterbebegleitungen, aufgeteilt nach Bundesländern und differenziert nach Kinder- und Erwachsenen hospizdiensten⁶:

- Anzahl der begonnenen Sterbegleitungen
- Anzahl der durch Tod abgeschlossenen Sterbegleitungen
- Anzahl der durch andere Gründe abgeschlossenen Sterbegleitungen
- Anzahl der am 31. Dezember 2010 noch nicht abgeschlossenen Sterbegleitungen
- Durchschnittliche Dauer der abgeschlossenen Sterbegleitungen in Tagen
- Verteilung der abgeschlossenen Sterbegleitungen auf folgende Zeitintervalle:

Abgeschlossene Sterbegleitungen mit einer Dauer von	Anzahl	in % der Gesamtfälle
unter 1 Monat		
1 bis unter 2 Monaten		
2 bis unter 3 Monaten		
3 bis unter 4 Monaten		
4 bis unter 5 Monaten		
5 bis unter 6 Monaten		

⁶ Der detaillierte Fragenkatalog wird zwischen den Vereinbarungspartnern noch nachgehend abgestimmt und gesondert bekanntgegeben.

6 bis unter 7 Monaten		
7 bis unter 8 Monaten		
8 bis unter 9 Monaten		
9 bis unter 10 Monaten		
10 bis unter 11 Monaten		
11 bis unter 12 Monaten		
über einem Jahr		

GKV-Spitzenverband

Berlin, den

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

Berlin, den

Bundesverband Kinderhospiz Hospiz e. V.

Berlin, den

Deutscher Caritasverband e. V.

Freiburg, den

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.

Berlin, den

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
- Gesamtverband e. V.

Berlin, den

Deutsches Rotes Kreuz e. V.

Berlin, den

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche
in Deutschland e. V.

Berlin, den

Anlage 1: Bescheinigung über die Einsatzbereitschaft ehrenamtlicher Personen
im Sinne von § 6 Abs. 2 Satz 3

Anlage 2: Nachweis über die geleisteten Sterbebegleitungen im Sinne von § 6
Abs. 2 Satz 7

Anlage 1:

Bescheinigung über die Einsatzbereitschaft ehrenamtlicher Personen im Sinne von § 6 Abs. 2 Satz 5

Hiermit bestätigen wir, an einem Befähigungskurs für die ehrenamtliche Sterbebegleitung in einem ambulanten Hospizdienst im Sinne von § 4 Abs. 4 der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i. d. F. vom 14.04.2010, teilgenommen und am 31.12.... einsatzbereit für den nachfolgend genannten ambulanten Hospizdienst gewesen zu sein

Datum	Name, Vorname	Unterschrift

