

Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Notwendigkeit der stationären Hospizversorgung

Kranken-Pflegekasse (vollständige Anschrift)

Versichertennummer

Name, Vorname des/der Versicherten

Geburtsdatum

Die palliativ-medizinische Behandlung in einem Hospiz ist auf Grund folgender **Befunde** und **Diagnosen** notwendig:

(sofern Ihnen aktuelle Befundberichte vorliegen, bitten wir Sie, diese zur Weiterleitung an den MDK beizulegen.)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Die Versorgung der/des Versicherten wurde bislang

in einer stationären Pflegeeinrichtung

zu Hause

sichergestellt. **Sofern der/die versicherte bisher in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt wurde, bitten wir um Mitteilung, aus welchen Gründen diese nicht mehr sichergestellt ist.** (Für die Begründung ggf. die Rückseite dieser Bescheinigung verwenden.)

Die stationäre Versorgung in einem Hospiz ist notwendig, da eine Erkrankung vorliegt,

die progredient verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat

bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativ-medizinische Behandlung notwendig oder vom Patienten erwünscht ist

die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von wenigen Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt

eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39a SGB V ist nicht erforderlich.

die ambulante Versorgung im Haushalt oder in der Familie reicht nicht aus, weil der palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgungsbedarf, der aus dieser Erkrankung resultiert, in seiner Art und Umfang her die Möglichkeiten von Laienhelfern (Angehörigen und Ehrenamtlichen) und (familien-) – ergänzende ambulanten Versorgungsformen (vertragsärztliche Versorgung, häusliche Krankenpflege, ambulante Hospizbetreuung etc.), sowie die Finalpflege und Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen regelmäßig übersteigt.

(Arztstempel)

(Datum)

(Unterschrift des Vertragsarztes)