

Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Notwendigkeit der stationären Hospizversorgung

Name Vorname des Versicherten geb. am Versichertennummer Name der Kranken-/bzw. Pflegekasse

Die palliativ-medizinische Behandlung in einem Hospiz ist aufgrund 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 Versorgung nicht mehr sichergestellt ist.** (Für die Begründung evtl. bitte 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 und
- bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativ-medizinische Behandlung notwendig oder vom Patienten erwünscht ist und
- 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 (Angehörige, Ehrenamtliche) 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)