

Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Notwendigkeit der stationären Hospizversorgung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift des Gastes/Versicherten

Krankenkasse

Versichertennummer

Die palliativ-medizinische Behandlung in einem stationären 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 einem Krankenhaus zu Hause _____ sichergestellt.

Sofern der/die Versicherte bisher in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt wurde, bitten wir Sie um Mitteilung, aus welchen Gründen diese Versorgung nicht mehr sichergestellt ist. (Zur Begründung legen Sie dieser Bescheinigung ggf. bitte ein eigenes Blatt bei).

Die stationäre Versorgung im stationären 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,
- die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt,
- bei der eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V nicht erforderlich ist und
- die ambulante Versorgung im Haushalt oder in der Familie nicht ausreicht, da der palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgungsbedarf, der aus dieser Erkrankung resultiert in seiner Art und aufgrund seines Umfangs die Möglichkeiten von Laienhelfern (Angehörige, Ehrenamtliche) und (familien-) ergänzenden ambulanten Versorgungsformen (vertragsärztliche Versorgung, häusliche Krankenpflege, ambulante Hospizbetreuung, etc.), sowie die Finalpflege und Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen regelmäßig übersteigt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Freigabe	Erstellt/bearbeitet durch	Änderungszustand	Erstellt am	Geändert am	Seite
GF	T. Lamprecht		04.01.2022		1 von 1
https://hospizgermering.sharepoint.com/sites/hospizgermering/Freigegebene Dokumente/Hospiz Germering - Formulare/Gäste/Aufnahmeformulare/Anmeldung Gast/Bescheinigung der Hospiznotwendigkeit durch den Arzt.docx					