



Hinweise für den behandelnden Arzt

Bitte unbedingt beachten:

Zur Absicherung der weiteren Betreuung Ihres Patienten sind im folgenden die Voraussetzungen für eine Hospizversorgung (Auszug aus der Rahmenvereinbarung) dargestellt:

§ 2

Anspruchsberechtigte Versicherte

- (1) Grundvoraussetzung für die Aufnahme in das Hospiz ist, dass der Patient an einer Erkrankung leidet, 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 Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt und
 - solange eine Krankenhausbehandlung im Sinne von § 39 SGB V nicht erforderlich ist.

Eine palliativ-medizinische Behandlung in dem Hospiz kommt regelmäßig nur bei einer der folgenden Krankheitsbilder in Betracht:

- Fortgeschrittene Krebserkrankung
- Vollbild der Infektionskrankheit AIDS
- Erkrankung des Nervensystems mit unaufhaltsam fortschreitenden Lähmungen
- Endzustand einer chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- oder Lungenerkrankung.

Eine ambulante Versorgung im Haushalt oder in der Familie reicht nicht aus, weil der **palliativ-medizinische und –pflegerische Versorgungsbedarf**, der aus der Erkrankung resultiert, in seiner Art und von seinem Umfang her die Möglichkeiten von Laien-helfern (Angehörige, Ehrenamtliche) und der (familien-) ergänzenden ambulanten Versorgungsform (vertragsärztliche Versorgung, häusliche Krankenpflege, ambulante Hospizbetreuung etc.) **sowie die Finalpflege und Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen regelmäßig übersteigt.**

Palliativ-medizinische und –pflegerische Maßnahmen bitte beschreiben

- (3) Die Notwendigkeit der stationären Hospizversorgung ist durch einen Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu bestätigen. Die Leistung ist zunächst auf 4 Wochen befristet. § 275 SGB V bleibt unberührt.

Stand 21. Juni 2005