Ärztliche Bescheinigung zur Feststellung der Notwendigkeit vollstationärer Hospizversorgung nach § 39a Abs. 1 SGB V

Anschrift der Krankenkasse:	Name:	
	Vorname:	
	Geb.-Datum:	
	Straße:	
	PLZ/Ort:	
Fax-Nr.	KV-Nr:	

☐ Erstantrag ☐ Folgeantrag*
(nur die mit * versehenden Angaben sind erforderlich)

☐ evtl. zur Vorlage beim MDK

Die Hospiznotwendigkeit begründende Erkrankung / Diagnose: .....

.....

Stadium ggf. Metastasierung /
Prognose:.....

.....

Begrenzte Lebenserwartung (Wochen bis wenige Monate) ☐ ja

*Kurze Angaben zum aktuellen Krankheitsbefund, zur bisherigen und aktuellen Therapie:

.....

.....

.....

Zukünftige Therapie:

.....

.....

☐ Körperl. Schwäche	☐ Übelkeit / Erbrechen	☐ (Lymph-) Ödem	☐ Aszites	☐ Blutungen	☐ Nieder-geschlagenheit
☐ Kachexie	☐ Müdigkeit	☐ Durchfall	☐ Verstopfung	☐ Motorische Unruhe	☐ Verwirrtheit
☐ Schmerzen	☐ Schluckstörung	☐ Atemnot	☐ Dekubitus	☐ Neurol. Symptome	☐ Angst
☐ Appetitlosigkeit	☐ Mundtrockenheit	☐ Husten	☐ Exulcerationen	☐ Urol. Symptome	☐ Schlafstörung

Der Patient/die Patientin ist inkontinent ☐ ja ☐ nein

Der Patient/die Patientin leidet an einer Suchterkrankung ☐ ja ☐ nein

*Palliativ-medizinischer und palliativ-pflegerischer Bedarf besteht in Bezug auf:

☐ Psychosoziale / seelsorgliche Unterstützung	☐ Versorgung von Kathetern und Drainagen
☐ Überwachung von Schmerztherapie nach (WHO- Schema)	☐ Versorgung von (Tracheo-, Uro-, Ileo-, Kolo-) Stomata
☐ s.c.- oder i.v.- Flüssigkeitssubstitution	☐ Krisenintervention / Symptomkontrolle
☐ s.c.- oder i.v.- Infusionen mit Medikamenten	☐ Spezielle Wundversorgung
☐ Versorgung von Port- bzw. Pumpensystemen	☐ Enterale Ernährung (PEG)
☐ Wundversorgung (Dekubitus, exulcerierende Tumore, Fisteln)	☐ Parenterale Ernährung

Es liegen Hinweise auf eine Infektionserkrankung vor ☐ ja ☐ nein

Die häusliche Versorgung ist gewährleistet ☐ ja ☐ nein

Überforderung der pflegenden Angehörigen / Patient alleinlebend ☐ ja ☐ nein

Die Versorgung in einem Pflegeheim ist ausreichend ☐ ja ☐ nein

ISH Nds. 2009

Datum Unterschrift des Arztes/Stempel