

## Eugenie Michels Hospiz

Bösgrunder Weg 19  
55543 Bad Kreuznach  
Tel. 0671-605 3150  
Fax 0671-605 3155



## Anne Wimmers Hospiz

Holzbacher Str. 3  
55469 Simmern  
Tel. 06761-811330  
Fax 06761-811356

## Hospizleitung

**Tobias Gotre**

Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Universitätsmedizin der Johannes  
Gutenberg Universität Mainz

## BESCHEINIGUNG des behandelnden Arztes über die Notwendigkeit der stationären Hospizversorgung

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Die palliativ-medizinische Behandlung in einem stationären Hospiz ist  
aufgrund folgender Befunde und Diagnosen notwendig:

---

---

---

---

### 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 Sie um Mitteilung, aus welchen Gründen die 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 Tagen, Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt
- ☐ eine Krankenhausbehandlung im Sinne von § 39 SGB V nicht erforderlich macht
- ☐ 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 von seinem Umfang her die Möglichkeit 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.

Arztstempel

Datum

Unterschrift Vertragsarzt

[www.kreuznacherdiakonie.de](http://www.kreuznacherdiakonie.de)