

Aufnahmekriterien für ein stationäres Hospiz

Auszug aus einer Rahmenvereinbarung nach §39a Satz 4 SGB V :

§2 Anspruchsberechtigte Versicherte

- 1) Grundvoraussetzung für die Aufnahme in eine stationäre Hospizeinrichtung ist, dass der Patient an einer Erkrankung leidet ,
 - a) die progredient verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat und
 - b) bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativmedizinische Behandlung notwendig oder vom Patienten erwünscht ist und
 - c) die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt und
 - d) solange eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V nicht erforderlich ist .

In der Regel kommt eine palliativmedizinische Behandlung in einem stationären Hospiz nur bei einem der folgenden Krankheitsbilder in Betracht:

- a) Fortgeschrittene Krebserkrankung
- b) Vollbild der Infektionserkrankung AIDS
- c) Erkrankung des Nervensystems mit unaufhaltsam fortschreitenden Lähmungen
- d) Endzustand einer chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt -oder Lungenerkrankung

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

- 2) Sofern in Einzelfällen Patienten aus einem Pflegeheim in ein Hospiz verlegt werden sollen ,ist vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) überprüfen zu lassen ,ob die Kriterien nach Absatz 1 erfüllt werden und warum eine angemessene Versorgung des Sterbenden im Pflegeheim nicht mehr möglich ist .
- 3) Die Notwendigkeit der stationären Hospizversorgung nach den Absätzen 1 und 2 ist durch einen Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu bestätigen. Die Leistung ist zunächst auf 4 Wochen befristet; §275 SGB V bleibt unberührt. Danach wird eine Verlängerungsanzeige in einem 4 Wochen Rhythmus beantragt .
- 4) Bei der Frage ,ob eine (weitere) Notwendigkeit für eine Versorgung im stationären Hospiz gegeben ist, ist zu beachten, dass – sofern der Zustand des Patienten trotz des schweren Krankheitsbildes eine gewisse Stabilität erreicht hat – eine Entlassung nach Hause oder optional eine andere Institution wie z.B. die Kurzzeitpflege angestrebt wird .