

Aufnahmekriterien für ein stationäres Hospiz

Auszug aus der 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 Infektionskrankheit 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 palliativpflegerische Versorgungsbedarf, der aus dieser Erkrankung resultiert, in seiner Art und von seinem Umfang her 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.

(2) Die Notwendigkeit einer stationären Hospizversorgung liegt grundsätzlich nicht bei Patienten vor, die in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden. 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.

(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 angestrebt wird.