



**Hospiz**  
Hildegard Jonghaus



**Deutsches  
Rotes  
Kreuz**

**Kreisverband  
Kaiserslautern-Land e.V.  
Hospiz Hildegard Jonghaus**  
Nardinistraße 17  
66849 Landstuhl  
Tel. 06371-40369-0  
Fax 06371-40369-29  
www.drk-hospiz-landstuhl.de  
hospiz@kv-kl-land.drk.de

Frau Martina Mack  
Einrichtungsleitung  
Tel. 06371-40369-0  
E-Mail  
m.mack@kv-kl-land.drk.de

## Aufnahme und Anmeldung

Eine der wichtigsten Voraussetzung ist Ihre eigene, freie Entscheidung für das Hospiz. Haben Sie diese, am Besten gemeinsam mit Ihren Angehörigen getroffen, helfen Ihnen die nachfolgenden Informationen bei der Aufnahme in das Hospiz Hildegard Jonghaus. Sie können sich direkt telefonisch auf unsere Aufnahme- / Warteliste eintragen lassen. Telefon: 06371 / 403690

### Wer hat Anspruch auf einen Hospizplatz?

Jeder Patient mit einer Erkrankung,

- bei der eine Heilung ausgeschlossen ist, und die eine palliativ-medizinische Behandlung notwendig macht oder diese Behandlung vom Patient gewünscht wird,
- die progredient (fortschreitend) verläuft,
- die ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat,
- die eine begrenzte Lebenszeit von Tagen, Wochen bis wenigen Monaten erwarten lässt, und eine Krankenhausbehandlung nicht mehr erforderlich ist,
- bei der eine ambulante Versorgung im Haushalt oder in der Familie nicht ausreicht, weil palliativ- medizinischer, - pflegerischer und psychosozialer Versorgungsbedarf die Möglichkeiten der Betreuenden regelmäßig übersteigen.
- Bei Vorliegen der genannten Aufnahmekriterien haben Sie Anspruch auf Übernahme der Leistungen durch ihre Krankenkasse sowie ergänzend Ihrer Pflegekasse.
- Vor der Aufnahme benötigen wir eine ärztliche Bescheinigung.

Die Notwendigkeit einer vollstationärer Hospizversorgung nach § 39a, SGB V muss durch Ihren behandelnden Haus- oder Klinikarzt festgestellt und schriftlich ausgestellt werden (Formularvorlage in der Anlage).

### Ihre Ansprechpartnerin

**Martina Mack**  
Einrichtungsleitung  
Telefon: 06371 /40369-0  
m.mack@kv-kl-land.drk.de

### Anmeldung

Eine Anmeldung für die Aufnahme in das Hospiz Hildegard Jonghaus kann jederzeit durch Sie selbst, durch einen Bevollmächtigten, den ambulanten Hospizdienst oder durch den Sozialdienst / die Pflegeüberleitung einer Klinik erfolgen. Nach telefonischer Beratung und Prüfung der Aufnahmekriterien verbleibt Ihre Anmeldung auf der Warteliste.

Der Auszug von Zuhause stellt für die meisten Betroffenen eine nur schwer zu überwindende Hürde dar. Oft kann ein Beratungsgespräch hier vor Ort helfen. Vereinbaren Sie dazu bitte telefonisch einen Termin mit der pflegerischen Leitung. Gerne können Sie unser Hospiz besichtigen.

### Kosten

Die Kosten für den Hospizaufenthalt werden zu 95% durch die Kranken- und Pflegekassen getragen, 5% müssen durch Spenden getragen werden. Dem Hospizbewohner selbst entstehen keine Kosten.

Sofern Sie privat Krankenversichert sind, sollten Sie vorab die Kostenübernahme mit Ihrer Krankenkasse klären, da nicht alle Privatkassen die Leistung stationäre Hospizversorgung erstatten.

Falls Sie noch Fragen haben oder Hilfe brauchen, rufen Sie uns an:

**Telefon: 06371 / 40369-0**  
**DRK Hospiz Hildegard Jonghaus**

# Aufnahme ins Hospiz Hildegard Jonghaus

## Ärztliche Versorgung

Grundsätzlich besteht im Hospiz das Hausarztprinzip.

Ihr Hausarzt kann die medizinische Versorgung im Hospiz bei zuverlässiger Rund-um-die-Uhr-Rufbereitschaft und regelmäßigen Hausbesuchen übernehmen. Diese enge Zusammenarbeit mit dem Pflorgeteam ist wichtig. Sollte ihm dies nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gerne Hausärztinnen und -ärzte aus der näheren Umgebung zur Seite. Aufgrund ihrer regelmäßigen Mitarbeit im Hospiz verfügen sie über langjährige Erfahrung in der Betreuung von palliativen Patienten.

Nähere Informationen erhalten Sie bei der pflegerischen Leitung.

## Formulare

Sie oder Ihre Angehörige finden hier zur Vorbereitung des Einzuges eine Checkliste und die notwendigen Formulare zur Anmeldung. Sie finden die Formulare im Anhang.

## Checkliste

### Lieber Gast, liebe Angehörige,

für die Aufnahme benötigen wir folgende Unterlagen:

- Ihre Krankenkassenkarte
- Zuzahlungsbefreiung (falls vorhanden)
- Personalausweis
- Heiratsurkunde, Geburtsurkunde (falls vorhanden)
- Ihre Patientenverfügung (falls vorhanden) und/oder
- Vorsorgevollmacht (falls vorhanden)
- aktueller Medikationsplan

Bitte bringen sie alle Medikamente mit, die sie regelmäßig einnehmen müssen mit.  
Falls sie Pflegeartikel zuhause benutzen, z.Bsp.:

- Inkontinenz-Pflegematerial
- Stomaversorgung
- Verbandsmaterial oder
- enterale / parenterale Ernährung o.ä.

bringen sie diese ebenfalls mit.

Ihr neues Zimmer kann mit persönlichen Gegenständen und / oder Bildern individuell eingerichtet werden.

Handtücher und Waschlappen sowie Bettwäsche werden von uns kostenlos zur Verfügung gestellt.


Gerne dürfen sie aber auch ihr eigenes Kissen, Decke und eigene Bettwäsche mitbringen. Das Waschen der Privatwäsche wird in der Regel von den Angehörigen übernommen.

## Anlage

- Ärztliche Bescheinigung zur Verordnung von Hospizversorgung
- Antrag auf Kostenübernahme



Hospiz Hildegard Jonghaus  
 Nardinistr. 17, 66849 Landstuhl  
 Tel. 06371 /40369 -0,  
 Fax. 06371 / 40369 -29  
[hospiz@kv-kl-land.drk.de](mailto:hospiz@kv-kl-land.drk.de)  
 IK Nr.: 510 700 531

**Deutsches Rotes Kreuz**   
**Sozialdienst gGmbH**

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

Name: .....	Vorname.....
Krankenkasse .....	Versicherungsnummer: .....
PLZ/ Ort: .....	Straße: .....
Geb.-Datum.....	<input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Folgeantrag

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

.....  
 .....

**Die Versorgung der /des Versicherten wurde bislang:**

- zu Hause             in einer stationären Pflegeeinrichtung sichergestellt.

**Die Versorgung kann in der stationären Pflegeeinrichtung nicht mehr sichergestellt werden weil:**

.....

**Spezieller Versorgungsbedarf besteht in Bezug auf:**

<input type="checkbox"/> Psychosoziale / seelsorgliche Unterstützung <input type="checkbox"/> Krisenintervention / Symptomkontrolle <input type="checkbox"/> Überwachung von Schmerztherapie (WHO-Schema) <input type="checkbox"/> s.c. oder i.v. Infusionen zur Flüssigkeitssubstitution <input type="checkbox"/> s.c. oder i.v. Infusionen mit Medikamenten <input type="checkbox"/> Spezielle Wundversorgung (Dekubitus, exulzerierende Tumore, Fisteln)	<input type="checkbox"/> Versorgung von Kathetern und Drainagen <input type="checkbox"/> Versorgung von Stomata (Tracheo-, Uro-, Ileo-, Kolo-) <input type="checkbox"/> Versorgung von Port- bzw. Pumpensystemen <input type="checkbox"/> Enterale Ernährung (PEG) <input type="checkbox"/> Parenterale Ernährung sonstiges.....
---	---

**Die stationäre Versorgung im 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 Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt.
- Eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V ist nicht erforderlich.
- 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 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.


.....  
 Arztstempel

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift



Hospiz Hildesheim  
Nardinistr. 17, 66849 Landstuhl  
Tel. 06371 /40369 -0,  
Fax. 06371 / 40369 -29  
[hospiz@kv-kl-land.drk.de](mailto:hospiz@kv-kl-land.drk.de)  
IK Nr.: 510 700 531

**Deutsches Rotes Kreuz**   
**Kreisverband Kaiserslautern Land**  
**Sozialdienst gGmbH**

## Antrag auf Kostenübernahme der Hospizversorgung

Name: ..... Vorname:.....  
Krankenkasse ..... Versicherungsnummer: .....  
PLZ/ Ort: ..... Straße: .....  
Geb.-Datum.....

Der / Die o.g. Patient/in  soll / wird am ..... bzw.

ist am ..... in unsere

anerkannte Hospizeinrichtung zur vollstationären Versorgung aufgenommen worden.

Es handelt sich um  eine Verlegung aus dem **häuslichen Bereich**, da eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann.

eine Verlegung aus der akuten **stationären Krankenhausbehandlung**, da die ärztliche Behandlung i.S. von § 39a SGB V mit den Mitteln eines Krankenhauses nicht mehr im Vordergrund steht.

Name des Krankenhauses .....

Vorgesehener Verlegungstermin .....

eine Verlegung aus einer stationären Pflegeeinrichtung, da eine angemessene Versorgung des Patienten im Pflegeheim nicht mehr möglich ist. (Ausnahmefall – schriftl. Genehmigung der Kasse /MDK Muss vorliegen)

**Es liegt eine Anerkennung auf Leistungen der Pflegeversicherung nach Grad ..... vor.**

Über den Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung wurde noch nicht entschieden.

Ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung wird hiermit formlos gestellt.

Leistungen nach § 42 SGB XI

sind aufgebraucht /  sind noch nicht aufgebraucht.

Die ärztliche Bescheinigung zur Verordnung von vollstationärer Hospizversorgung

ist beigefügt. /  wird nachgereicht

Sonstige Anmerkungen: .....

.....  
Unterschrift Antragsteller