

Vereinbarung

zur Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung
von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

Die AOK Westfalen-Lippe - Die Gesundheitskasse –

die BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen (VAG)
- handelnd für die teilnehmenden BKKn -

die SIGNAL IDUNA IKK

die Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein-Westfalen

die Knappschaft

und die Ersatzkassen

- Barmer Ersatzkasse
- Techniker Krankenkasse
- Deutsche Angestellten-Krankenkassen
 - KKH-Allianz
- Gmünder ErsatzKasse – GEK
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
Hamburg Münchener Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
gem. § 212 Abs. 5 S. 5 SGB V:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch den Leiter
der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Geschäftsstelle Westfalen-Lippe,
Dortmund

- nachstehend Krankenkassen genannt -

sowie die

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
(KVWL)

schließen unter Berücksichtigung des § 132 d SGB V
die nachstehende Vereinbarung

Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Geltungsbereich, Gegenstand und Zielsetzung
- § 2 Zielgruppe der zu versorgenden Patienten
- § 3 Teilnahmevoraussetzungen für Haus- und Fachärzte
- § 4 Aufgaben der teilnehmenden Haus- und Fachärzte
- § 5 Strukturqualität des regionalen PKD
- § 6 Aufgaben des regionalen PKD
- § 7 Regionaler palliativmedizinischer Qualitätszirkel
- § 8 Gemeinsamer Ausschuss
- § 9 Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte des Regionalen PKD
- § 10 Vergütung
- § 11 Abrechnung
- § 12 Vertragsmaßnahmen
- § 13 Datenschutz
- § 14 Haftung
- § 15 Sonstige Bestimmungen
- § 16 Inkrafttreten / Kündigung

Anlagen:

- Anlage 1 Teilnahmeerklärung für Hausärzte-/Fachärzte
- Anlage 2 Teilnahmeerklärung für qualifizierte Palliativ-Ärzte
- Anlage 3 Teilnahmeerklärung des Versicherten
- Anlage 3 a Stammdatenblatt
- Anlage 4 Palliativ-Dokumentation
- Anlage 5 Vergütungsregelung für die teilnehmenden Haus-/Fachärzte
- Anlage 6 Vergütungsregelung für die qualifizierten Palliativ-Ärzte
- Anlage 7 Feedback-Bogen
- Anlage 8 Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen

Präambel

Unheilbar erkrankte Menschen wünschen oftmals nicht in der teilweise als anonym erlebten Umgebung eines Krankenhauses zu sterben, sondern in eigener häuslicher Umgebung. Das Sterben zuhause stellt heute allerdings eher eine Ausnahme dar. Die Vertragspartner stimmen in der Einschätzung überein, dass die Voraussetzungen für ein Sterben zuhause durch zielgerichtetes Zusammenwirken von Haus- und Fachärzten sowie qualifizierten Pflegediensten verbessert werden können. Mit dieser Vereinbarung setzen die Vertragspartner das nordrhein-westfälische „Rahmenprogramm zur flächendeckenden palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung Nordrhein-Westfalen“ in Westfalen-Lippe um. Die dadurch geschaffenen Leistungsstrukturen beinhalten neben der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im Sinne des § 37 b SGB V auch die allgemeine ambulante Palliativversorgung. Das Angebot palliativmedizinischer Leistungen nach dieser Vereinbarung wird im Sinne des § 132 d SGB V durch bereits bestehende Verträge nach § 132 a SGB V für Palliativpflegedienste sinnvoll und bedarfsgerecht ergänzt. Die im Jahr 2009 gewonnenen Erkenntnisse zur allgemeinen und spezialisierten ambulanten Palliativversorgung werden für die Weiterentwicklung dieser Vereinbarung im 1. Quartal 2010 ausgewertet.

§ 1

Geltungsbereich, Gegenstand und Zielsetzung

- (1) Diese Vereinbarung gilt für Haus-/Fachärzte die nach § 3 Abs. 2 teilnehmen, den regionalen palliativmedizinischen Konsiliardiensten (PKD) nach § 5 Abs. 3 und für Versicherte der Krankenkassen, die ihre Teilnahme nach § 4 Abs. 2 erklärt haben, sowie die vertragsschließenden Krankenkassen. Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen sind der Übersicht nach Anlage 8 zu entnehmen.

...

- (2) Gegenstand der Vereinbarung ist die ambulante Versorgung unheilbar kranker Menschen in der letzten Phase ihres Lebens. Diese Vereinbarung regelt eine kooperative integrative palliativmedizinische Versorgung. Der behandelnde Vertragsarzt übernimmt dabei grundsätzlich die zentrale Rolle und Funktion des koordinierenden Haus-/Facharztes. Sofern eine spezialisierte palliativmedizinische Betreuung geboten ist, steht der PKD nach § 5 hierfür zur Verfügung.
- (3) Ziel der Vereinbarung ist es, eine ambulante medizinische Versorgung unheilbar erkrankter Patienten in der letzten Phase ihres Lebens in häuslicher Umgebung zu sichern, ihre Lebensqualität unter Berücksichtigung des Krankheitsstadiums zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Sterben zu Hause zu ermöglichen, wann immer dies möglich ist und gewünscht wird. Weitere Ziele sind die Schaffung strukturierter Behandlungsabläufe sowie die Vermeidung medizinisch nicht zweckmäßiger Interventionen und nicht notwendiger Krankenhausaufnahmen. Zur häuslichen Umgebung gehört auch die Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung.

§ 2

Zielgruppe und Teilnahme der zu versorgenden Patienten

- (1) Im Fokus der Palliativ-Versorgung stehen Patientinnen und Patienten mit einer nicht heilbaren progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, die an den körperlichen Symptomen dieser Erkrankung und den mit ihr einhergehenden psychosozialen und spirituellen Problemen leiden. Palliativ-Patienten im Sinne dieser Vereinbarung sind Patientinnen und Patienten,
- die an einer unheilbaren Krankheit leiden, die so weit fortgeschritten ist, dass lediglich eine Lebenserwartung von wenigen Tagen, Wochen oder Monaten zu erwarten ist,
 - bei denen kurative Behandlungen ausgeschöpft und im Sinne des Patienten nicht mehr angezeigt sind,
 - bei denen eine ambulante Palliativ-Versorgung im häuslichen Umfeld möglich und gewünscht ist und
 - bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V nicht erforderlich ist.

- (2) Die Notwendigkeit einer ambulanten Palliativ-Versorgung kann sich insbesondere bei folgenden Krankheitsbildern ergeben:
- Fortgeschrittene Krebserkrankung
 - Vollbild der Infektionskrankheit AIDS
 - Erkrankung des Nervensystems mit unaufhaltsamen fortschreitenden Lähmungen
 - Endzustand einer chronischen Nieren-, Leber-, Herz- oder Lungenerkrankung.
- (3) Die Teilnahme des Patienten an dieser Versorgung ist freiwillig. Sie setzt voraus, dass sich der behandelnde Arzt davon überzeugt hat, dass die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen für Haus- und Fachärzte

- (1) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist für Haus- und Fachärzte freiwillig. Sie setzt ein besonderes Interesse an der palliativmedizinischen Versorgung sowie Erfahrungen in der Palliativmedizin voraus. Die interessierten Ärzte erhalten Informationen über den regionalen PKD und die Abläufe der palliativmedizinischen Versorgung nach dieser Vereinbarung.

Protokollnotiz

- (2) Die teilnahmeinteressierten Haus- und Fachärzte erklären ihren Beitritt gegenüber der KVWL schriftlich. Mit der Beitrittserklärung (Anlage 1) akzeptieren die teilnahmeberechtigten Haus- und Fachärzte die Inhalte dieser Vereinbarung. Die KVWL informiert die Verbände der Krankenkassen und den jeweiligen regionalen PKD in Listenform (Arztnummer, Name, Praxisanschrift, Beginn der Teilnahme) über die teilnehmenden Haus- und Fachärzte.
- (3) Der Haus-/Facharzt kann seine Teilnahme an dieser Vereinbarung schriftlich mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gegenüber der KVWL kündigen; er informiert darüber parallel den regionalen PKD.

§ 4**Aufgaben der teilnehmenden Haus- und Fachärzte**

- (1) Der teilnehmende Haus- oder Facharzt übernimmt als der vom Palliativ-Patienten gewählte Arzt die Behandlung des Patienten und koordiniert die Einbeziehung weiterer Leistungserbringer im Rahmen des integrierten kooperativen Versorgungskonzepts. Er soll sich dabei an den vorhandenen regionalen Versorgungsstrukturen orientieren. Dem teilnehmenden Haus-/Facharzt nach Satz 1 obliegt die Einschreibung des Palliativ-Patienten im Sinne des § 2 Abs. 1. Soweit der teilnehmende Haus-/Facharzt die Behandlung und Koordination nach Satz 1 nicht selbst übernimmt, schreibt er seinen Patienten ein und überweist ihn in dessen Einvernehmen an den regionalen PKD nach § 5 zur Weiterbehandlung (vgl. § 6 Abs. 1 Satz 3).

- (2) Der teilnehmende Haus-/Facharzt lässt die Teilnahme-/Einwilligungserklärung des Patienten nach Anlage 3 von diesem, ggf. seinem in häuslicher Gemeinschaft lebenden Angehörigen oder seinem Betreuer, unterschreiben. Die Teilnahmeerklärung wird gemeinsam mit den Stammdaten nach Anlage 3 a unmittelbar per Telefax an den regionalen PKD gesendet; dieser reicht die Teilnahmeerklärung umgehend an die zuständige Krankenkasse weiter; für die teilnehmenden Betriebskrankenkassen gilt Anlage 8. Das Original der Teilnahmeerklärung wird vom teilnehmenden Haus-/Facharzt archiviert und auf Verlangen der zuständigen Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Eine Verordnung ist daneben nicht erforderlich. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der Einschreibung und endet mit dem Eingang der schriftlichen Kündigung bei der Krankenkasse bzw. mit dem Tod des Versicherten. Der teilnehmende Haus-/Facharzt nach Absatz 1 Satz 4 informiert den regionalen PKD zeitgleich mit der Einschreibung (Beginn der Teilnahme des Patienten) über die notwendigen medizinischen Daten (Anlage 3 a) per Telefax.

...

(3) Der teilnehmende Haus-/Facharzt nach Absatz 1 übernimmt folgende Aufgaben:

- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen.
- Sofern Maßnahmen der Behandlungspflege von Angehörigen oder Mitbewohnern nicht geleistet werden können, Verordnung von häuslicher Krankenpflege. Sind für palliativpflegerische Maßnahmen besondere Kenntnisse erforderlich, kann palliativpflegerische Krankenpflege verordnet werden; die Krankenkassen teilen der KVWL die zugelassenen Palliativpflegedienste in Westfalen-Lippe mit.
- Einstellung und/oder Beratung zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle; bei der Arzneimitteltherapie sind die Empfehlungen der gemeinsamen Arbeitsgruppe Arzneimittelvereinbarung von KVWL und Verbänden der Krankenkassen zu berücksichtigen.
- Verordnung von Medikamentenapplikationen über Pumpensysteme unter besonderer Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.
- Beratung zur künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsgabe in der letzten Lebensphase.
- Beurteilung und Einleitung einer palliativmedizinischen Wundbehandlung.
- Koordination bei der Inanspruchnahme unterschiedlicher Leistungserbringer und Versorgungsebenen.
- Grundsätzlich telefonische Rückkopplung mit den qualifizierten Palliativ-Ärzten vor einer stationären Einweisung aufgrund einer palliativmedizinischen Krisensituation.
- Betreuung und Beratung des Palliativpatienten sowie dessen Angehöriger.
- Information des regionalen PKD über den Todestag.
- Ausfüllen eines Feedback-Bogens zur Beurteilung der Tätigkeit des regionalen PKD jeweils zum Ende der Behandlung und dessen Weiterleitung an den PKD.
- Informationen des Palliativpatienten über seine Erreichbarkeit am Wochenende bzw. Feiertag.

Darüber hinaus sollen sich die teilnahmeberechtigten Haus- und Fachärzte weiterhin palliativmedizinisch fortbilden. Dazu sollen sie insbesondere an den regelmäßig angebotenen Qualitätszirkeln nach § 7 mit palliativmedizinischen Inhalten teilnehmen.

§ 5

Strukturqualität des regionalen PKD

- (1) Für einen Planungsbereich bilden mindestens drei palliativmedizinisch qualifizierte Ärzte (Zusatzweiterbildung „Palliativ-Medizin“ im Umfang von zurzeit 160 Stunden nach der Weiterbildungsordnung einer Landesärztekammer) mit ausreichender Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten (mindestens 75 Patienten oder einjährige klinische Tätigkeit in einer Palliativabteilung eines Krankenhauses in den letzten 3 Jahren) einen regionalen PKD. Der PKD beschäftigt mindestens eine 3-jährig examinierte Pflegefachkraft mit Abschluss einer Palliativ-Care-Weiterbildung im Umfang von zurzeit 160 Stunden als Koordinationskraft.

Protokollnotiz

- (2) Anforderungen für die Teilnahme am PKD sind ferner:
- Verpflichtung zur Sicherstellung einer Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit
 - Verpflichtung zur fach- und ggf. sektorübergreifenden bedarfsgerechten Kooperation (vgl. § 5, 6 SAPV Richtlinie)
 - Führung der standardisierten Dokumentation (vgl. Anlage 4)
 - Leitung/Unterstützung des palliativmedizinischen Qualitätszirkels nach § 7
 - Kontinuierliche Fortbildung in Palliativmedizin und Schmerztherapie.
- (3) Die teilnahmeinteressierten Palliativmediziner im Sinne des Absatzes 1 beantragen die Teilnahme an diesem Vertrag als PKD mit Nachweis der jeweiligen Qualifikationen und dem Nachweis der Beschäftigung einer palliativpflegerisch qualifizierten Koordinationskraft nach Absatz 1 gegenüber der KVWL mit dem Formular nach Anlage 2 schriftlich. Hiermit akzeptieren die Mitglieder des PKD zugleich die Inhalte dieser Vereinbarung. Die KVWL informiert die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen in Listenform (Arztnummer, Name, Praxisanschrift, Beginn der Teilnahme) über die Mitglieder des PKD.

...

- (4) Mitglieder des PKD können ihre Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderhalbjahres gegenüber der KVWL kündigen. Sofern die Mindestgröße des PKD nach Absatz 1 durch einen Austritt eines Mitgliedes unterschritten wird, ist dieser innerhalb eines halben Jahres fachgerecht nach zu besetzen. Übergangsweise können hierfür auch Palliativärzte mit Weiterbildung aus einem anderen Planungsbereich eingesetzt werden.

§ 6

Aufgaben des regionalen PKD

- (1) Der regionale PKD wird insbesondere auf Anforderung des behandelnden Haus-/Facharztes oder eines Krankenhausarztes zur Ein-/Überleitung (in) eine(r) ambulante(n) palliativmedizinische(n) Versorgung tätig. Er wird beratend oder in solchen Fällen mitbehandelnd tätig, in denen spezielle palliativmedizinische Kenntnisse für die Symptomkontrolle oder Schmerztherapie erforderlich sind. In Fällen des § 4 SAPV-RL übernimmt der regionale PKD die weitere Behandlung und zeigt diese gem. §§ 7, 8 SAPV-RL der zuständigen Krankenkasse an; die Aufgaben nach § 4 Abs. 3 gelten entsprechend.
- (2) Der regionale PKD stellt für die teilnehmenden Haus-/Fachärzte und die Patienten bzw. ihre Angehörigen eine Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit auch am Wochenende sicher. Die Verfügbarkeit mindestens eines palliativmedizinisch qualifizierten Arztes des PKD auch für Hausbesuche ist zu gewährleisten. Für erforderliche Koordinationsleistungen setzt der PKD eine Koordinationskraft mit palliativpflegerischer Qualifikation ein. Diese koordiniert u.a. die Überleitung in die ambulante palliativmedizinische Betreuung und steuert die fach-/schnittstellengerechte häusliche Versorgung zur Vermeidung unnötiger Rettungsdiensteinsätze und Krankenhausaufnahmen. Sie unterstützt auch eine bedarfsgerechte Einbeziehung der regionalen ambulanten Hospizdienste.

...

(3) Zu den Aufgaben der regionalen PKD gehören unter anderem:

- Kontaktaufnahme mit dem teilnehmenden Haus-/Facharzt nach Eingang der Unterlagen gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2.
- Auf Wunsch: Beratung des teilnehmenden Haus-/Facharztes bei der
 - a) Einstellung zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle
 - b) Verordnung von Medikamentenapplikationen über Pumpensysteme unter besonderer Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes
 - c) künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsgabe in der letzten Lebensphase
 - d) Beurteilung und Einleitung einer palliativen Wundbehandlung
 - e) gezielten Einbeziehung eines qualifizierten Palliativpflegedienstes im Sinne des Stufenschemas nach § 4 Abs. 3 2. Spiegelstrich.
- Führen der Dokumentation nach Anlage 4.
- Weitere Aufgaben können auf Wunsch des teilnehmenden Haus-/Facharztes im Einzelfall sein:
 - Palliativmedizinische Mitbehandlung von Patienten bzw. Beratung von Patienten und Angehörigen
 - Unterstützung bei der Aufklärung der Patienten, der Vermittlung „schlechter Nachrichten“ und Information über die Änderung des Therapiezieles
 - Beratung bei der Erstellung einer Patientenverfügung
 - Beratung bei ethischen Konflikten (ethisches Fallgespräch).
- Weiterbehandlung nach Absatz 1 Satz 3.
- Auswertung der Feedbackbögen nach Anlage 7.

...

- (4) Die Mitglieder des regionalen PKD nehmen an palliativmedizinischen Fortbildungen teil. Sie übernehmen die Leitung des palliativmedizinischen Qualitätszirkels nach § 7.
- (5) Bei ausschließlich vom PKD betreuten SAPV-Patienten füllt dieser den Feedbackbogen nach Anlage 7 mit den relevanten Angaben aus. Das Ergebnis aller Feedbackbögen wird den teilnehmenden Haus- und Fachärzten und der KVWL jeweils zum Ende eines Jahres zur Verfügung gestellt, diese informiert die Verbände der Krankenkassen über die vorliegenden Ergebnisse.

§ 7

Regionaler palliativmedizinischer Qualitätszirkel

- (1) Der regionale PKD bildet zusammen mit den teilnehmenden Haus-/Fachärzten einen palliativmedizinischen Qualitätszirkel. Hierin tauschen sich die Teilnehmer regelmäßig über Erfahrungen und Optimierungsmöglichkeiten aus. Der regionale palliativmedizinische Qualitätszirkel wird von Mitgliedern des regionalen PKD geleitet und tritt mindestens einmal im Halbjahr zusammen.
- (2) Inhalt und Ziel der multidisziplinären Qualitätszirkel ist insbesondere die sukzessive Entwicklung von Behandlungsleitlinien bezogen auf die relevantesten Erkrankungsbilder von Palliativ-Patienten mit Beschreibung der Schnittstellen und der Aufgabenverteilung der nach dieser Vereinbarung beteiligten Leistungserbringer u. a. für folgende Schwerpunkte:
 - Schnittstellen/Anlässe zur Einbeziehung des qualifizierten Palliativ-Ärzte
 - Schnittstellen/Anlässe zur Einbeziehung von Pflegediensten mit Weiterbildung in Palliativ-Care
 - Systematischer und abgestufter Einsatz von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
 - Kriterien für die Notwendigkeit der Einweisung von Palliativ-Patienten in ein Krankenhaus.

Ferner ist ein geeignetes Verfahren zur Schmerzmessung und der daraus abzuleitenden medikamentösen Maßnahmen für eine sachgerechte Schmerztherapie abzustimmen. Dieses Verfahren ist so anzulegen, dass auch Angehörige sowie ggf. zu beteiligende Pflegedienste die Schmerzmessung in enger Abstimmung mit dem teilnehmenden Haus- bzw. Facharzt vornehmen können. Die in den Qualitätszirkeln entwickelten Umsetzungsempfehlungen werden der KVWL und den Verbänden der Krankenkassen zur Kenntnis zugeleitet und ggf. im Gemeinsamen Ausschuss nach § 8 beraten.

§ 8 Gemeinsamer Ausschuss

- (1) Zur Weiterentwicklung der Versorgungskonzeption, Klärung von Auslegungsfragen und Beilegung von Meinungsverschiedenheiten wird ein Gemeinsamer Ausschuss gebildet.
- (2) Der Gemeinsame Ausschuss wird paritätisch mit Vertretern der KVWL und der Krankenkassen besetzt. Die KVWL kann beratend Vertreter der PKD hinzuziehen. Eine Einberufung erfolgt bei Bedarf.
- (3) Die Vertragspartner werden insbesondere die Versorgungen von schwerstbetroffenen SAPV-Patienten eng begleiten. Vorgelegte Kasuistiken werden zeitnah im Gemeinsamen Ausschuss beraten, um die Versorgung ggf. bereits während der Laufzeit dieser Vereinbarung zu optimieren.
- (4) Der Gemeinsame Ausschuss berät einstimmig über Maßnahmen nach § 12, die die KVWL umsetzt.

§ 9 Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte und der regionalen PKD

Über die teilnehmenden und ausscheidenden Fach-/Hausärzte nach § 3 sowie der Mitglieder der regionalen PKD nach § 5 führt die KVWL jeweils getrennt ein Verzeichnis. Sie stellt den Verbänden der Krankenkassen - soweit Änderungen eingetreten sind - die aktuelle Fassung dieser Verzeichnisse in regelmäßigen Abständen in elektronischer Form zur Verfügung.

§ 10 Vergütung

- (1) Die ärztlichen Leistungen werden nach Maßgabe der jeweils gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung und der jeweils geltenden Abrechnungsregelungen von der KVWL vergütet, soweit im Folgenden keine abweichende Regelung getroffen wird. Die Vergütungen nach Absatz 2 werden von den beteiligten Krankenkassen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 85 SGB V gezahlt.
- (2) Für den besonderen Aufwand, der mit der Durchführung dieser Vereinbarung für die teilnehmenden Vertragsärzte entsteht, erhalten
 - die teilnehmenden Haus-/Fachärzte eine Vergütung nach Maßgabe der Anlage 5
 - der regionale PKD eine Vergütung nach Maßgabe der Anlage 6.
- (3) Neben den in den Anlagen 5 und 6 genannten Pauschalen ist eine Abrechnung gleicher Leistungsinhalte nach der regionalen Euro-Gebührenordnung und/oder nach Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V nicht zulässig.

§ 11 Abrechnung

- (1) Die teilnehmenden Vertragsärzte beauftragen die KVWL mit der quartalsweisen Abrechnung der erbrachten Leistungen nach § 10 Abs. 2. Diese stellt den Krankenkassen die Vergütung nach § 10 Abs. 2 über KT-Viewer (Ebene 6) gesondert in Rechnung.
- (2) Die KVWL rechnet die Pauschalen nach Anlage 6 Ziffer 1 quartalsweise unter Berücksichtigung der Fallzahlstaffeln mit den Krankenkassen ab.
- (3) Die KVWL erhebt für die Abrechnung nach § 11 den satzungsgemäßen Verwaltungskostensatz.

...

§ 12 Vertragsmaßnahmen

- (1) Verstößt ein teilnehmender Vertragsarzt gegen seine Verpflichtungen nach dieser Vereinbarung löst dies folgende Maßnahmen aus:
- Auf Veranlassung eines Partners dieser Vereinbarung und Beratung im Gemeinsamen Ausschuss nach § 8 die schriftliche Aufforderung an den Vertragsarzt, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten; hierbei kann auf die Möglichkeit weiterer Maßnahmen (Spiegelstrich zwei bzw. drei) hingewiesen werden.
 - Keine extrabudgetäre Vergütung oder nachträgliche Rückforderungen von bereits abgerechneten Vergütungen nach Beratung im Gemeinsamen Ausschuss nach § 8.
 - Sofortige Beendigung der Teilnahme nach §§ 3 oder 5, wenn die eingegangenen Verpflichtungen nach dieser Vereinbarung trotz mindestens einer o.a. Aufforderung weiterhin nicht eingehalten werden. Über den Ausschluss entscheidet der Gemeinsame Ausschuss nach § 8.
- (2) Disziplinarrechtliche Maßnahmen sowie die Verpflichtung zur Wiedergutmachung eines entstandenen Schadens bleiben unberührt.

§ 13 Datenschutz

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten gelten die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht sowie für die verschiedenen Phasen der Verarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit die Vorschriften

- des Bundesdatenschutzgesetzes,
- der landesrechtlichen Regelungen zum Datenschutz (Gesundheitsdatenschutzgesetz NW) und
- die Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung (Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten im Gesundheitswesen)

...

in der jeweils gültigen Fassung. Zu den im Zusammenhang mit der Durchführung der integrierten Versorgung erhobenen Daten gibt der Patient vorab auf der vertraglich vereinbarten Teilnahmeerklärung (Anlage 3) seine freiwillige schriftliche Einwilligung zur Übermittlung und Verwendung dieser Behandlungsdaten ausschließlich zu Zwecken der Durchführung der in dieser Vereinbarung geregelten Versorgungsleistungen ab.

§ 14 Haftung

- (1) Die Haftung richtet sich nach den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen.
- (2) Aus dieser Vereinbarung können gegen die Krankenkassen keine haftungsrechtlichen Ansprüche hergeleitet werden. Für den Fall, dass eine Krankenkasse dennoch haftungsrechtlich in Anspruch genommen wird, stellen die für die Versorgungsaufgaben nach dieser Vereinbarung jeweils zuständigen Beteiligten für von ihnen zu vertretende haftungsbegründende Umstände die Krankenkassen im Innen- und Außenverhältnis von der Haftung frei.

§ 15 Sonstige Bestimmungen

- (1) Die Vertragspartner werden gemeinsam prüfen, inwieweit die Ziele nach § 1 Abs. 3 erreicht worden sind. Die regionalen PKD stellen hierzu die Dokumentationen nach Anlage 4 und die Auswertung der Anlage 7 zur Verfügung. Ferner bereitet die KVWL die GKV-Abrechnungsdaten je PKD sowie der Hausbesuche auf. Die Krankenkassen werten ergänzend Daten über veranlasste Leistungen und Krankenhausbehandlung aus.
- (2) Für teilnehmende Haus-/Fachärzte bzw. Mitglieder des regionalen PKD, die nachweislich aufgrund einer intensiveren Betreuung von Palliativ-Patienten die Toleranzgrenzen der Wirtschaftlichkeitsprüfung überschreiten, stellen die Krankenkassen geeignete Verordnungsdaten zur Verfügung, um ihnen so den Nachweis der sachlichen Notwendigkeit zu erleichtern.

- (3) In begründeten Einzelfällen gewährt der PKD dem MDK WL zu Prüfzwecken Einsicht in die Patientenakten.
- (4) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder die Vereinbarung unvollständig sein, so wird die Vereinbarung in ihren übrigen Inhalten davon nicht berührt. Die unwirksame oder fehlende Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck unwirksamer Bestimmungen in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken.

§ 16 In-Kraft-Treten/Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.04.2009 in Kraft. Sie gilt im Sinne einer Übergangsregelung bis zum 31.03.2010. Die Vertragspartner werden vorher rechtzeitig die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung aufnehmen. Dabei werden sowohl Preishöhe als auch Preisstruktur – unter Berücksichtigung der dann vorliegenden Erkenntnisse zum Umsetzungsstand der SAPV – Gegenstand der Verhandlungen sein.
- (2) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung dieser Vereinbarung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (3) Soweit die Vergütungen nach diesem Vertrag durch Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über eine Anpassung der Vergütungsregelung. Falls eine Anpassung nicht möglich ist, besteht ein außerordentliches Kündigungsrecht für die Vertragspartner.

...

Protokollnotiz zu § 3

Die Vertragspartner setzen sich dafür ein, dass sich die teilnehmenden Haus- und Fachärzte im Rahmen ihrer Weiterbildung nach § 95 d SGB V auch mit dem Schwerpunkt Palliativmedizin befassen.

Protokollnotiz zu § 5 Abs. 1 – Übergangsregelung -

Verfügt ein Mitglied des regionalen PKD mit Weiterbildung in der Palliativmedizin noch nicht über die erforderliche Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten, kann dieser die Behandlung von 75 Palliativpatienten innerhalb einer Frist von 2 Jahren vom Beginn dieser Vereinbarung an gegenüber der KVWL nachweisen.

Für die Anlaufphase kann der regionale PKD zunächst mit mindestens zwei Ärzten mit palliativmedizinischer Weiterbildung einer Landesärztekammer sowie mindestens zwei weiteren Ärzten mit Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten und erfolgreich abgeschlossener Teilnahme an einer 40stündigen Kursweiterbildung „Palliativmedizinische Grundversorgung“ (Curriculum der DGP und BÄK), die eine Weiterbildung in der Palliativmedizin (Nachweis Anmeldung Ärztekammer) begonnen haben, gebildet werden. Der Abschluss der Weiterbildung bzw. die notwendigen Nachweise über die Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten bzw. klinische Erfahrungen sind innerhalb von 2 Jahren vom Beginn dieser Vereinbarung an gegenüber der KVWL nachzuweisen.

Kann ein teilnehmender Palliativarzt seine Weiterbildung mangels ausreichender Weiterbildungskapazitäten nicht zeitgerecht abschließen, können die Vertragspartner die Frist einvernehmlich verlängern.

Für die Anlaufphase muss ab 100 Palliativpatienten mindestens eine Halbtagskraft nach § 5 Absatz 1 Satz 2 nachgewiesen werden.

Bochum, Dortmund, Essen, Münster, 30.04.2009

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe

AOK Westfalen-Lippe

Dr. Thamer
1. Vorsitzender des Vorstandes



Litsch
Vorstandsvorsitzender



BKK-Landesverband NW

.....
Jörg Hoffmann
Vorsitzender des Vorstandes

BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft NW

.....
Lutz Kaiser
Vorsitzender des Vertragsausschusses

SIGNAL IDUNA IKK

.....
Terlohr
Stellv. Vorstandsvorsitzender

Landwirtschaftliche
Krankenkasse NRW

.....
Döge
Direktor


...

Knappschaft

.....

Stadié
Direktor

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

.....


Der Leiter der Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen,
Geschäftsstelle Westfalen-Lippe

Anlage 1

zur Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

Teilnahmeerklärung des koordinierenden Haus-/Facharztes

an der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Str. 4-6
44141 Dortmund

Telefax: 0231/9432-83960

Name: _____

Praxisanschrift: _____

Ich bin über die Inhalte und den Verlauf der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld informiert und bereit, an der Vereinbarung teilzunehmen und die mich betreffenden Versorgungsaufgaben nach § 4 der Vereinbarung zu übernehmen. Insbesondere beachte ich die in § 13 der Vereinbarung normierten datenschutzrechtlichen Regelungen. Für die Abrechnung der Vergütung nach diesem Vertrag ermächtige ich die KVWL, meine ihr bekannte Bankverbindung zu verwenden.

Ich kooperiere mit folgendem an der Vereinbarung teilnehmenden palliativmedizinischen Konsiliardienst :

Bezeichnung des PKD:

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes

Anlage 2

zur Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

Teilnahmeerklärung als palliativmedizinischer Konsiliardienst

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Str. 4-6
44141 Dortmund

Telefax: 0231/9432-83960

Bezeichnung des PKD und Gesellschaftsform:

Mitglieder des PKD:

| Name | Anschrift Praxis/Klinik | Fachgebiet | Qualifikation* |
|------|----------------------------|------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*PM LÄK = Zusatzbezeichnung. „Palliativmedizin n. d. Weiterbildungsordnung der LÄK
PM GV = 40stündige Kursweiterbildung „Palliativmedizinische Grundversorgung“

Ist die Qualifikation noch nicht abgeschlossen, steht nach dem Kürzel bis wann sie voraussichtlich abgeschlossen ist.

Palliativpflegerisch qualifizierte Koordinationskraft:

| Name | Stellenansatz | | Berufsbezeichnung | PC-WB* (X) |
|------|---------------|----------|-------------------|---------------|
| | VZ (1) | TZ (0,5) | | |
| | | | | |
| | | | | |

* PC-WB = Palliativ-Care Weiterbildung (160 Stunden)

Wir sind über die Inhalte und den Verlauf der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld informiert und bereit, an der Vereinbarung teilzunehmen und die uns betreffenden Versorgungsaufgaben nach § 5 Abs. 2, 6 und 7 Abs. 1 der Vereinbarung zu übernehmen. Insbesondere beachten wir die datenschutzrechtlichen Regelungen in § 13 der Vereinbarung.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel
des verantwortlichen/geschäftsführenden Arztes

Anlage 3

zur Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

| | | |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | geb. am |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum |

Teilnahmeerklärung des Versicherten

an der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung

1. Der behandelnde Haus- bzw. Facharzt hat mich darüber aufgeklärt, dass sich mein Allgemeinzustand durch palliativmedizinische Maßnahmen verbessern lässt. Ich wünsche, die mir verbleibende Zeit durch qualifiziertes medizinisches Zusammenwirken der mich betreuenden Ärzte möglichst schmerzfrei im häuslichen Umfeld zu erleben.
2. Hiermit erkläre ich, dass ich über die Inhalte und den Verlauf der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung nach dieser Vereinbarung umfassend informiert wurde und damit einverstanden bin, dass die notwendige medizinische Versorgung im Zusammenwirken mit meinem ebenfalls teilnehmenden Haus- bzw. Facharzt entsprechend durchgeführt wird.
3. Ferner stimme ich der Übermittlung und Verwendung der im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung erhobenen Behandlungsdaten durch die hieran beteiligten Behandler ausschließlich zu Zwecken der Durchführung dieser ambulanten palliativmedizinischen Versorgung zu. Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten gelten die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der ärztlichen Berufsordnung sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und die Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung.

Ja, ich möchte an dieser speziellen palliativmedizinischen Versorgung teilnehmen und bin mit der beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen meiner Teilnahme einverstanden.

Bitte das heutige Datum eintragen.

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| T | T | M | M | J | J | J | J |

Unterschrift des Versicherten
oder seines Betreuers oder eines in häuslicher
Gemeinschaft lebenden Angehörigen

Die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 der Vereinbarung liegen vor.

Bitte das heutige Datum eintragen.

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| T | T | M | M | J | J | J | J |

Stempel und Unterschrift
des behandelnden Arztes

Anlage 3a

zur Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

| | | |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | geb. am |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Vertragszeit-Nr. | VK gültig bis | Datum |

Stammdatenblatt für den Palliativ- medizinischen Konsiliardienst

Den Status als Palliativpatient begründende Erkrankung/Diagnose:

.....

.....

Stadium/ggf. Metastasierung:

.....

.....

Kurze Angabe zum aktuellen Krankheitsbefund:

.....

.....

.....

Zu erwartender palliativmedizinischer Bedarf:

| | | | | |
|---|----|--|------|--|
| Bereits begonnene Schmerztherapie | Ja | | Nein | |
| Zu erwartende Schmerztherapie | Ja | | Nein | |
| Symptomkontrolle/Krisenintervention (z.B. Erbrechen, Obstipation, Atemnot, Unruhe, etc.) | Ja | | Nein | |
| Spezielle Wundversorgung | Ja | | Nein | |
| Psychosoz. Unterstützung | Ja | | Nein | |
| Sonstiges: | Ja | | Nein | |
| | | | | |
| Es liegen Hinweise auf eine Infektionserkrankung vor: | Ja | | Nein | |
| Der/die Patient/in leidet an einer Suchterkrankung | Ja | | Nein | |

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

Anlage 4 (Teil 1)

zur Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

Basisdokumentation des PKD

Datum: Uhrzeit:

(Name/Institution):

Anfrage durch: Name/Tel./Funktion
(Notarzt/ Hausarzt/Fachpflegedienst)

Patient: (Name/Vorname/Geburtsdatum)

Grunderkrankung:

Tumorerkrankung

Nicht-Tumorerkrankung

Allgemeinbefinden:

sehr schlecht

schlecht

mittel

gut

sehr gut

Patientenverfügung vorhanden: unbekannt nein ja

Aktuelle Probleme (Hauptgrund der Anfrage bitte unterstreichen!)

| | | | | |
|----------------------------|------|--------|--------|-------|
| Durchschnittlicher Schmerz | kein | leicht | mittel | stark |
| Maximaler Schmerz | kein | leicht | mittel | stark |
| Übelkeit | kein | leicht | mittel | stark |
| Erbrechen | kein | leicht | mittel | stark |
| Verstopfung | kein | leicht | mittel | stark |
| Luftnot | kein | leicht | mittel | stark |
| Schwäche | kein | leicht | mittel | stark |
| Angst | kein | leicht | mittel | stark |
| Hautprobleme | kein | leicht | mittel | stark |
| | kein | leicht | mittel | stark |
| | kein | leicht | mittel | stark |

Relevante Begleiterkrankungen:

Herz/Kreislauf

Leber

Niere

Lunge

Neurologisch

Psychiatrisch

Sonstige

PEG-Sonde

Port

ZVK

Pumpe

DK

Vorbehandlung

Schmerz keine ja
Bei Bedarf

Übelkeit keine ja
Bei Bedarf

Erbrechen keine ja
Bei Bedarf

Verstopfung keine ja
Bei Bedarf

Luftnot keine ja
Bei Bedarf

Schwäche keine ja
Bei Bedarf

Angst keine ja
Bei Bedarf

Hautprobleme keine ja
Bei Bedarf

.....
bei Bedarf keine ja

Soziale Situation

unbekannt allein lebend
mit Partner/Familie lebend

Pflegedienst vorhanden
keine Unterstützung durch Partner/Familie mgl.

Therapieempfehlung

s. angefügten Therapieplan

Weitere Beratung erforderlich und gewünscht : nein ja

Vermittlung an Hospizdienst

Vermittlung an Pflegedienst

Überweisung an Palliativzentrum

Der Patient ist mit der anonymen Auswertung der Daten im Rahmen des Projektes einverstanden.

Er ist bei weiteren Beratungen mit der Einsichtnahme seiner bisher erhobenen Daten einverstanden.

Datum:

Anlage 4 (Teil 2)

zur Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

Verlaufsbogen Nr.

NAME:

| | Ausgangs- Medikation | Woche 1 Diensthab. | Woche 2 Diensthab. | Woche 3 Diensthab. | Woche 4 Diensthab. | Woche 5 Diensthab. |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Schmerz | | | | | | |
| Übelkeit | | | | | | |
| Luftnot | | | | | | |
| Angst | | | | | | |
| Obstipation/ Diarrhoe | | | | | | |

Anlage 5

zur Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

Vergütung der nach § 3 teilnehmenden Haus- und Fachärzte

Die nach § 3 teilnehmenden Haus- und Fachärzte erhalten für die nach dieser Vereinbarung zu erfüllenden Aufgaben folgende Pauschalvergütungen:

1. Pauschale für die

- Eingangsdagnostik einschließlich Teilnahmeerklärung eines Palliativpatienten nach § 2, Dokumentation (Anlage 3a) und Aktivierung des palliativmedizinischen Konsiliardienstes (PKD).
- Betreuung und sachgerechte Koordinierung der Versorgung von eigenen Patienten im Rahmen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung.
- Feststellung der Notwendigkeit und Übergabe von Patienten zur Erbringung von SAPV-Leistungen durch den PKD.

SNR 91501 (einmal je Patient) 50,00 EUR

2. Zuschlag für einen erforderlichen Hausbesuch mit patientenbezogenem Zeitumfang von bis zu 60 Minuten (daneben ist die entsprechende EBM-Ziffer abrechnungsfähig) für die

- Ziffer 01410, SNR 91502 25,00 EUR
- Ziffer 01411, SNR 91502 25,00 EUR
- Ziffer 01412, SNR 91502 25,00 EUR

3. Zuschlag für einen erforderlichen Hausbesuch mit patientenbezogenem Zeitaufwand von mehr als 60 Minuten (daneben ist die entsprechende EBM-Ziffer abrechnungsfähig) für die

- Ziffer 01410, SNR 91502S 40,00 EUR
- Ziffer 01411, SNR 91502S 40,00 EUR
- Ziffer 01412, SNR 91502S 40,00 EUR

Die o.a. Ziffern, insbesondere die Hausbesuchspauschalen, können für Besuche in Alten- und Pflegeheimen (gilt nicht für Hospize*) entsprechend angesetzt werden.

Die Vergütungen nach den Symbolziffern der Nummern 2 und 3 sind nicht nebeneinander abrechnungsfähig.

*** Protokollnotiz**

Sobald eine gesetzliche Regelung in Kraft getreten ist, wird diese Vereinbarung umgehend angepasst.

Anlage 6

zur Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

Vergütung des palliativmedizinischen Konsiliardienstes (PKD) nach § 6 Abs. 2

Der palliativmedizinische Konsiliardienst nach § 6 Abs. 2 erhält für die nach dieser Vereinbarung zu erfüllenden Aufgaben folgende Pauschalvergütungen:

1. Pauschale für die Koordinierung der Versorgung zur Sicherung einer durchgehend ambulanten Betreuung eingeschriebener Palliativpatienten einschließlich der Unterstützung und Anleitung von Angehörigen, um diesen eine eigenständige Betreuung des Palliativpatienten zu Hause zu ermöglichen.

Die Pauschale beinhaltet die Bereitstellung des palliativmedizinischen Konsiliardienstes einschließlich der erforderlichen personellen und sachlichen Ressourcen, insbesondere einer Pflegefachkraft mit Palliativ-Care-Weiterbildung sowie

- a) die als Ergänzung der haus-/fachärztlichen Betreuung der Patienten insbesondere vom Hausarzt angeforderte palliativmedizinische Beratung (APV), einschließlich angeforderte konsiliarische Besuche durch den PKD
- b) die vollständige Übernahme der palliativmedizinischen Versorgung von Patienten mit komplexem hausärztlich-ambulant nicht beherrschbarem Symptomgeschehen (SAPV), insbesondere bei
 - Schmerzkrisen trotz Einstellung nach WHO III, Atemnotanfällen, therapierefraktärem Erbrechen, Krampfanfall, Darmverschlussproblematik und/oder
 - notwendigen intensivmedizinischen Interventionen (Punktionen, Infusionen i.v.) mit dokumentiertem, besonders hohem Koordinationsaufwand und besonderer Bereitschaft zur Vermeidung von Notfallaufnahmen einschließlich Dokumentation nach Anlage 4

Pauschalvergütung, nach Patientenzahlen gestaffelt:

| | | |
|-------------------------------|---------------|---------|
| SNR 91511 (einmal je Patient) | 1. - 200. | 700 EUR |
| | 201. - 300. | 500 EUR |
| | 301. - 400. | 300 EUR |
| | 401. und mehr | 200 EUR |

2. Pauschale für einen erforderlichen Hausbesuch mit patientenbezogenem Zeitumfang von bis zu 60 Minuten (daneben sind Gebühren nach EBM nicht abrechnungsfähig) im Sinne der
- Ziffer 01410, SNR 91512 40 EUR
 - Ziffer 01411, SNR 91513 70 EUR
 - Ziffer 01412, SNR 91514 85 EUR
3. Pauschale für einen erforderlichen Hausbesuch mit patientenbezogenem Zeitaufwand von mehr als 60 Minuten (daneben sind Gebühren nach EBM nicht abrechnungsfähig) im Sinne der
- Ziffer 01410, SNR 91512S 55 EUR
 - Ziffer 01411, SNR 91513S 85 EUR
 - Ziffer 01412, SNR 91514S 100 EUR
4. Zuschlag zu den Hausbesuchen nach Ziffern 2 und 3, wenn vom PKD im Rahmen des Hausbesuches Punktionen (Aszites- bzw. Pleurapunktionen) durchgeführt werden
- SNR 91515 25,00 EUR
5. Pauschale für eine SAPV-Vollversorgung nach Ziffer 1b ab dem 8. Tag nach Beginn der Palliativbehandlung (Einschreibung), sofern eine durchgängige Betreuung gewährleistet ist und durch den PKD (Palliativarzt oder Palliativpflegekraft) persönlich erbracht wird,
- je Behandlungstag
- SNR 91516 100,00 EUR

Daneben ist eine Abrechnung nach Ziffern 2 bis 4 sowie die Verordnung von Pallicare ausgeschlossen.

Die Ziffern 2 bis 4 können für Besuche in Alten- und Pflegeheimen (gilt nicht für Hospize*) entsprechend angesetzt werden. Die Ziffern 2 und 3 sind nicht nebeneinander rechnungsfähig.

Die Vergütungspauschale nach Ziffern 1 und 5 wird patientenbezogen und quartalsweise mit der KVWL durch den Palliativmedizinischen Konsiliardienst über eine von dieser vergebenen Pseudo-Arzt Nummer elektronisch abgerechnet.

*** Protokollnotiz**

Sobald eine gesetzliche Regelung in Kraft getreten ist, wird diese Vereinbarung umgehend angepasst.

Anlage 7

zur Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

| | | |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | geb. am |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum |

Telefax
an den
Palliativmedizinischen Konsiliardienst

0 / _____

Mein o. a. Patient ist am verstorben

Während der Palliativversorgung ist

a) eine Krankenhausbehandlung

nicht veranlasst

am _____ wegen _____
_____ wegen _____

notwendig gewesen.

Patient ist im Krankenhaus verstorben

b) häusliche Krankenpflege

nicht erforderlich gewesen

als HKP verordnet worden

als Palliativpflege verordnet worden

Den palliativmedizinischen Konsiliardienst habe ich

telefonisch _____ mal kontaktiert

_____ mal gebeten, einen Hausbesuch durchzuführen

Die Betreuung durch den PKD bewerte ich als

sehr gut gut befriedigend nicht zufriedenstellend

keine Angabe

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Anlage 8

zur Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

Versand der Versicherten-Teilnahmeerklärungen

Die Teilnahmeerklärungen der Versicherten sollen an die Geschäftsstelle der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft NRW unter der folgenden Adresse geschickt werden:

Geschäftsstelle der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft NRW
c/o BKK Landesverband NRW
Kronprinzenstr. 6
45128 Essen

oder per Fax an: 0201/179-1671

Ansprechpartner:

Roman Dallner
Tel. 0201/179-1626
r.dallner@bkk-nrw.de

Cordula Paul
Tel. 0201/179-1526
c.paul@bkk-nrw.de

