

Anlage 5

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

Vergütung für die teilnehmenden Haus- und Fachärzte

Die teilnehmenden Haus- und Fachärzte erhalten für die im Rahmen der allgemeinen palliativmedizinischen Versorgung sowie neben der Teilversorgung durch den palliativmedizinischen Konsiliardienst (PKD) im Rahmen der spezialisierten ambulanten Versorgung nach dieser Vereinbarung zu erfüllenden Aufgaben folgende Vergütungen:

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)

60,00 EUR

2. Zuschlag zur Ziffer 1 für die Vorhaltung einer telefonischen Erreichbarkeit und/oder einer Besuchsbereitschaft des koordinierenden Arztes außerhalb der Sprechstundenzeiten, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. für den Patienten und/oder die Angehörigen und/oder die Pflegekräfte in Abstimmung mit den Patienten und/oder den Angehörigen und obligatorisch dem Team des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes (PKD), dem der Patient zugeordnet ist, sowie ggf. weiteren Beteiligten im Rahmen der multiprofessionellen vernetzten Strukturen in kritischen Phasen, die über die Maßnahmen des qualifizierten Therapie-/Schmerztherapieplans nicht zu beheben sind. Koordinierende palliativmedizinische- und pflegerische Maßnahmen werden in enger Abstimmung mit dem zuständigen PKD getroffen.

Der Zuschlag kann nur von Ärzten abgerechnet werden, die die Voraussetzungen der Anlage 1 zur Anlage 30 Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) gegenüber der KVWL nachgewiesen haben. Für Mitglieder eines PKD (QPAs) ist eine Abrechnung dieses Zuschlags nicht möglich.

SNR 91505 (einmal je Patient)

150,00 EUR

3. Patientenbezogener persönlicher Austausch des koordinierenden Haus-/Facharztes mit einem Palliativarzt des PKD

SNR 91503 (einmal je Patient)

25,00 EUR

4. Zuschlag für einen erforderlichen Hausbesuch mit patientenbezogenem Zeitumfang von bis zu 45 Minuten (daneben ist die entsprechende EBM-Ziffer abrechnungsfähig) für die

- Ziffer 01410, SNR 91502 30,00 EUR
- Ziffer 01411, SNR 91502 30,00 EUR
- Ziffer 01412, SNR 91502 30,00 EUR
- Ziffer 01415, SNR 91502 30,00 EUR

- Ziffer 01413, SNR 91504 15,00 EUR

5. Zuschlag für einen erforderlichen Hausbesuch mit patientenbezogenem Zeitaufwand von mehr als 45 Minuten (daneben ist die entsprechende EBM-Ziffer abrechnungsfähig) für die

- Ziffer 01410, SNR 91502S	50,00 EUR
- Ziffer 01411, SNR 91502S	50,00 EUR
- Ziffer 01412, SNR 91502S	50,00 EUR
- Ziffer 01415, SNR 91502S	50,00 EUR
- Ziffer 01413, SNR 91504S	25,00 EUR

Die Ziffern 1 bis 5 können für Patienten in Alten- und Pflegeheimen entsprechend angesetzt werden. Ihre Abrechnungsfähigkeit ist auf den Betreuungszeitraum nach § 2 Abs. 5 in Verbindung mit § 6 Abs. 2 begrenzt.

Die Vergütungen der SNR nach den Ziffern 4 und 5 sind bei einem erforderlichen Hausbesuch bei einem teilnehmenden Patienten nicht nebeneinander abrechnungsfähig. Sie sind neben einer Vollversorgung durch den PKD nach Anlage 6 nicht abrechenbar.

Zur Vergütung palliativmedizinischer Leistungen für Hospizpatienten gelten folgende Regelungen:

6. Für einen aus akutem Anlass angeforderten Besuch eines Patienten in einem stationären Hospiz wird von den Krankenkassen ein Zuschlag (daneben ist die entsprechende EBM-Ziffer abrechnungsfähig) für folgende EBM-Ziffern gezahlt:

- Ziffer 01410, SNR 92002	30,00 EUR
- Ziffer 01411, SNR 92002	30,00 EUR
- Ziffer 01412, SNR 92002	30,00 EUR

7. Für den Besuch weiterer Patienten in einem stationären Hospiz im Anschluss an die Leistung nach Ziffer 6 wird von den Krankenkassen ein Zuschlag (daneben ist die entsprechende EBM-Ziffer abrechnungsfähig) für folgende EBM-Ziffer gezahlt:

- Ziffer 01413, SNR 92003	15,00 EUR
---------------------------	-----------

Eine Abrechnung von Leistungen nach den Ziffern 1 bis 5 ist für stationäre Hospizpatienten nicht möglich.

Für die an dem Vertrag teilnehmenden Hausärzte ist die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 03370, 03371, 03372 und 03373 der regionalen Euro-Gebührenordnung ausgeschlossen.

Für die an dem Vertrag teilnehmenden Kinderärzte ist die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 04370, 04371, 04372 und 04373 der regionalen Euro-Gebührenordnung ausgeschlossen.

Für die an dem Vertrag teilnehmenden Ärzte ist die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 37300, 37302, 37305, 37306, 37314, 37317, 37318 und 37320 der regionalen Gebührenordnung ausgeschlossen.

Die Pauschalvergütung des PKD nach Ziffer 1 der Anlage 6 beinhaltet die Bereitstellung des palliativmedizinischen Konsiliardienstes einschließlich der erforderlichen personellen und sachlichen Ressourcen, insbesondere einer Pflegefachkraft mit Palliativ-Care-Weiterbildung und schließt als Ergänzung der palliativmedizinischen Betreuung der Patienten durch Haus-/Fachärzte insbesondere die von diesen angeforderte palliativmedizinische Beratung und Koordination ein. Die Pauschalvergütung des PKD richtet sich nach Ziffer 1 der Anlage 6.