

Anlage 6a

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

Ärztliche Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung für Versicherte in stationären Hospizen (Teilleistung)

1. Versicherte, die in stationären Hospizen untergebracht sind, werden bei besonderen Problemlagen von Mitgliedern des PKD, die an der o.a. Vereinbarung teilnehmen, im Sinne des § 37b SGB V ärztlich versorgt. Koordinierende Aufgaben sowie pflegerische Maßnahmen sind im Rahmen der stationären Versorgung grundsätzlich durch das Hospizpersonal zu erbringen und nicht Gegenstand dieser Vereinbarung. Hospizpatienten werden daher nicht im Sinne des § 2 Abs. 3 Satz 1 bzw. § 4 Abs. 2 der Vereinbarung eingeschrieben.
2. Durchführung eines palliativmedizinischen Assessments zu Beginn der Behandlung (Eingangsassessment) zur Klärung des palliativmedizinischen Status (z.B. Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, Stimmung, soziale und psychosoziale Situation)

...

einmal je Patient SNR 92010 95,00 EUR

(diese Ziffer ist nicht abrechnungsfähig, wenn der Patient bereits vor Aufnahme in das Hospiz durch den Palliativarzt zu Hause palliativmedizinisch versorgt wurde)

3. Koordinations- und Bereitschaftspauschale für die Organisation ambulanter Behandlungsmaßnahmen und eine 24-stündige Rufbereitschaft für Hospizpatienten

einmal je Patient SNR 92011 120,00 EUR

(diese Ziffer ist nicht abrechnungsfähig, wenn der Patient vor Aufnahme in das Hospiz durch einen PKD zu Hause versorgt wurde)

4. Für einen aus akutem Anlass angeforderten Besuch eines Patienten in einem stationären Hospiz wird von den Krankenkassen eine Pauschale (daneben sind Gebühren nach dem EBM nicht abrechnungsfähig) für folgende EBM-Ziffern gezahlt:

- Ziffer 01410, SNR 92012	40,00 EUR
- Ziffer 01411, SNR 92013	70,00 EUR
- Ziffer 01412, SNR 92014	85,00 EUR

5. Für den Besuch weiterer Patienten in einem stationären Hospiz im Anschluss nach die Leistung nach Ziffer 4 wird von den Krankenkassen eine Pauschale (daneben sind Gebühren nach EBM nicht abrechnungsfähig) für folgende EBM-Ziffer gezahlt:

- Ziffer 01413, SNR 92016	20,00 EUR
---------------------------	-----------

6. Zuschlag zu den Besuchen, wenn in diesem Rahmen eine Punktion (Aszites- bzw. Pleuralpunktion) durchgeführt wird.

SNR 92015	25,00 EUR
-----------	-----------

7. Eine Abrechnung von Leistungen nach Anlage 6 ist für stationäre Hospizpatienten nicht möglich.

3.) In den Anlagen 5 und 6 entfällt jeweils der Klammervermerk (gilt nicht für Hospize*) und die darauf bezogene Protokollnotiz. . . .

4.) Diese Änderungsvereinbarung tritt am 01.08.2009 in Kraft und gilt bis zum 31.03.2010. Die KVWL veröffentlicht die entsprechend ergänzte Fassung der Vereinbarung zeitnah in Ihren Medien.