

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
- Ziffer 01415, SNR 91518	80 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
- Ziffer 01415, SNR 91518S	95 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 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 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.