

Anlage 6

zum Vertrag zur allgemeinen und spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten in Westfalen-Lippe gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit § 132d Abs. 3 SGB V

(Vertragskennzeichen 12020561011/12120500011)

Stand: 01.01.2024

Vergütung für die teilnehmenden Haus- und Fachärzte

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

1. Pauschale für die

- Eingangsdagnostik einschließlich Teilnahmeerklärung eines Palliativpatienten nach § 8, 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)

70,00 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)

170,05 EUR

Die Vergütung der SNR 91505 wird ab dem Kalenderjahr 2024 zum 1. Januar eines jeden Jahres um die prozentuale Steigerung des Orientierungswertes nach § 87 Abs. 2e SGB V angepasst.

3. Patientenbezogener persönlicher Austausch des koordinierenden Haus-/Facharztes mit einem QPA des PKD. Diese Leistung ist insgesamt maximal zweimal pro Patient je Vertragsteilnahme abrechnungsfähig.

SNR 91503 (maximal zweimal je Patient)

25,00 EUR

...

Hausbesuche (gilt für alle Bereiche der APV-Versorgung incl. Hospiz)

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 18,00 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 30,00 EUR
6. Zuschlag für einen erforderlichen Hausbesuch mit patientenbezogenem Zeitaufwand von mehr als 90 Minuten (daneben ist die entsprechende EBM-Ziffer abrechnungsfähig) für die
- Ziffer 01410, SNR 91502T 70,00 EUR
 - Ziffer 01411, SNR 91502T 70,00 EUR
 - Ziffer 01412, SNR 91502T 70,00 EUR
 - Ziffer 01415, SNR 91502T 70,00 EUR
 - Ziffer 01413, SNR 91504T 42,00 EUR

Anmerkung:

Neben den SNR für Hausbesuche nach den Ziffern 4 bis 6 ist Wegegeld berechnungsfähig. Die Fahrstrecken sind in Doppelkilometern anzugeben. Die Vergütungen der SNR nach den Ziffern 4 bis 6 sind bei einem erforderlichen Hausbesuch bei einem teilnehmenden Patienten nicht nebeneinander abrechnungsfähig. Für die an dem Vertrag teilnehmenden Ärzte ist die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 03370, 03371, 03372 und 03373, 04370, 04371, 04372 und 04373, 37300, 37302, 37305, 37306, 37314, 37317, 37318 und 37320 der regionalen Gebührenordnung ausgeschlossen.

Zuschlag für Sonderleistungen

7. Zuschlag zu den Hausbesuchen nach Ziffern 4 bis 6, wenn im Rahmen des Hausbesuches eine Punktion bei folgenden Maßnahmen durchgeführt wird: Aszites- bzw. Pleurapunktionen sowie Anlage zentraler Venenkatheter, transurethraler und/oder suprapubischer Blasenkatheter, Trachealkanülenwechsel.
- SNR 91506 25,96 EUR

Die Vergütung der SNR 91506 wird ab dem Kalenderjahr 2024 zum 1. Januar eines jeden Jahres um die prozentuale Steigerung des Orientierungswertes nach § 87 Abs. 2e SGB V angepasst.