

Anlage 4a (Teil 2) Palliativdokumentation – Statistik
(mit der Quartalsabrechnung an die KVWL zu übermitteln)

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

Quartal:		Werte
Palliativ-Fälle Gesamt		<Anzahl>
Betreuungszeitraum in Tagen (Median)		<Anzahl>
Vollversorgung ohne Pallicare-Versorgung		<Anzahl>
Vollversorgung mit Pallicare-Versorgung		<Anzahl>
Vollversorgung mit 24-Std.-Präsenzphase		<Anzahl>
Sterbeort	Verstorbene Gesamt	<Anzahl>
Wohnung		<Anzahl>
Pflegeheim (einschl. Kurzzeitpflege)		<Anzahl>
Stationäres Hospiz		<Anzahl>
Krankenhaus		<Anzahl>
Palliativstation		<Anzahl>

Zuständiger PKD:

Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift des QPA:
