



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Neuer einheitlicher allgemeiner ambulanter Palliativvertrag Primärkassen **Neue Regelungen**

Achim Merling
Vertragsabteilung
KV Nordrhein

Vorab...
Netzwerke ⇒ Versorgungsregionen

- Aus den bisherigen **Netzwerken** werden

Versorgungsregionen

- ▶ Grund: Rahmenvorgabe der KBV zu Praxisnetzen!

► **Allgemeine neue Regelungen...**

Palliativvertrag Primärkassen ab 01.01.2014

■ Teilnahme aller Primärkassen

- Für alle BKKen in ganz Nordrhein gilt künftig:
 - Keine Differenzierung mehr innerhalb der Primärkassen
 - Keine separate Abrechnung
 - Weniger Aufwand in der Praxis
 - Zeitnahe Honorarauszahlungen

■ Kein Laufzeit-Ende

► **Anfrage zur Teilnahme am Vertrag bei den Ersatzkassen läuft.**

■ **Ärzte**

- Es gibt **kein** neues Teilnahmeverfahren für Ärzte.
- Genehmigungen bleiben erhalten.
- Qualifikation: Übergangsregelungen zur Teilnahme am Vertrag entfallen.
- Teilnahme der HÄ/FÄ und QPÄ an palliativmedizinischen Fortbildungen bzw. Qualitätszirkeln (mindestens zweimal jährlich)

■ Patienten

- **Aufnahme von Patienten mit fortgeschrittener Demenz**
 - weniger als 10 Punkte im **MMST (Mini-Mental-Status-Test: Screening-Verfahren zur Feststellung kognitiver Defizite)**
- **Vorsorgeverfügungen/Patientenverfügungen beachten**
 - wenn nicht einwilligungsfähig, Patientenwille gem. § 1901 b BGB feststellen

► **Neuregelungen, die ab 01.04.2014 gelten...**

Palliativvertrag Primärkassen ab 01.01.2014 Neuregelungen ab 01.04.2014 (I)

- **Mitteilung des HA/FA an den Koordinator über Aufnahme von neuen Patienten**
 - innerhalb von drei Arbeitstagen
 - schriftlich oder elektronisch
 - bisherige Informationssysteme können bleiben, wenn Inhalte identisch sind
 - dient der Sicherstellung, dass Betreuung kontinuierlich weiterläuft
 - Vergütung: 5,00 €

- ▶ **Noch zu klären: Inhalt der Mitteilung (wird noch mit Ärzten abgestimmt)**

Palliativvertrag Primärkassen ab 01.01.2014 Neuregelungen ab 01.04.2014 (II)

■ **Koordinationspauschale**

- Werden die Aufgaben zur Koordination von einer Koordinationsstelle (früher Netzwerkkoordination) wahrgenommen, muss diese gegenüber der KVNO angezeigt werden. Nur dann kann die Koordinationspauschale abgerechnet werden.
 - Die Koordinationspauschale wird vergütet mit 55,00 € je Krankheitsfall.
 - Die Abrechnung erfolgt durch den Koordinator der jeweiligen Versorgungsregion.
- ▶ **Wichtig: Mitteilung der Haus-/Fachärzte über Aufnahme von Patienten an den Koordinator; die Pauschale wird auch für Patienten gezahlt, wenn kein QPA-Kontakt erfolgt ist.**

Palliativvertrag Primärkassen ab 01.01.2014 Neuregelungen ab 01.04.2014 (III)

■ **Stärkung der Versorgungsregionen**

■ **Ergänzende Aufgaben der Koordination:**

- ...
- Überleitung stationäre/ambulante Betreuung
- Organisation hospizlicher Mitbetreuung
- Patienten- und Angehörigen-Beratung
- Vermittlung psychosozialer und spiritueller Begleitung
- Vermittlung Sanitätshäuser, Apotheker etc.
- Info-Hotline für Palliativmedizin und -pflege
- Weiterleitung Adressen, QPA-Dienstpläne, Palliativpflegedienste
- Dokumentation, Evaluation, Qualitätssicherung

► **Neuregelungen zur Dokumentation...**



Palliativvertrag Primärkassen ab 01.01.2014

Dokumentation

■ Erstellung der Erst- und Abschlussdokumentation je Patient

- evtl.in Absprache mit dem QPA
- Versand an KV:
 - Erstdokumentation am Ende des Quartals
 - Abschlussdokumentation bei Beendigung des Krankheitsfalls
- Dokumentation ist Basis für
 - die Bewertung und Weiterentwicklung des Vertrags und
 - den Qualitätsbericht
- ▶ Vergütung je Dokumentation: 5,00 €

Palliativvertrag Primärkassen ab 01.01.2014 Erstdokumentation

Qualitätsindikatoren - Erstdokumentation im Rahmen der AAPV

zum Strukturvertrag über die palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung nach
§ 73a SGB V zwischen der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, AOK Rheinland/Hamburg, IKK classic,
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse
Knappschaft und BKK-Landesverband NORDWEST

Nr.	Sachverhalt	Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen
1	Aufnahme in die AAPV	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Datum der Aufnahme <input type="checkbox"/> Erstaufnahme <input type="checkbox"/> Wiederaufnahme
2	Betreuungsort	<input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> Betreutes wohnen <input type="checkbox"/> Pflege/- Seniorenheim <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Hospiz
3	Patient betreut als	<input type="checkbox"/> Haus- Facharzt <input type="checkbox"/> QPA
4	Angehörige im Betreuungsprozess einbezogen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angehörigen
5	Hauptdiagnose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Erstdiagnose (nur Monat und Jahr) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (ICD-10)
6	Beteiligte der AAPV Versorgung	<input type="checkbox"/> QPA <input type="checkbox"/> Palliativpflegedienst <input type="checkbox"/> Psychotherapeut/psychosoziale Fachdienste <input type="checkbox"/> Ehrenamtliche Hospizbegleitung <input type="checkbox"/> SAPV-Teilversorgung/Beratung PCT
7	Schmerztherapie erforderlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8	Art der Schmerztherapie	<input type="checkbox"/> Analgetika WHO -Stufen 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Sonstige
9	Applikationsform Medikation	<input type="checkbox"/> oral/PEG <input type="checkbox"/> transdermal <input type="checkbox"/> parenteral <input type="checkbox"/> Schmerzpumpe
10	Wundtherapie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Palliativvertrag Primärkassen ab 01.01.2014 Abschlussdokumentation

Sachverhalt	Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen
Beendigung der AAPV- Versorgung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Datum der Beendigung Grund der Beendigung: <input type="checkbox"/> Überleitung in Regelversorgung <input type="checkbox"/> Überleitung in die SAPV-Vollversorgung <input type="checkbox"/> Ausscheiden/Tod
Sterbedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Sterbeort	<input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> Betreutes wohnen <input type="checkbox"/> Pflege/- Seniorenheim <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Hospiz <input type="checkbox"/> Palliativstation <input type="checkbox"/> Krankenhaus (nicht Palliativstation) <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Angehörige im Betreuungsprozess einbezogen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angehörigen

► Vergütung

Palliativvertrag Primärkassen ab 01.01.2014 Vergütungen

- Die Krankenkassen finanzieren extrabudgetär.
- Die Honorare sind Einzelleistungen und nicht budgetiert.
- Die Abrechnung der EBM-Palliativleistungen ist für teilnehmende Patienten ausgeschlossen.
- Punktwert von 14,451 CT für Dringlichkeitsbesuche.
- Die AAPV-Leistungen können bei der additiven Teilversorgung erbracht und abgerechnet werden.

Palliativvertrag Primärkassen ab 01.01.2014 Vergütungen Haus-u. oder Facharzt

Haus- und/oder Facharzt

SNR	Legende	Vergütung
92102	Zusätzliche Aufwandspauschale für Dringlichkeitsbesuche nach den EBM-Nr. 01411, 01412 oder 01415	35,00 €
92110	Koordination, Betreuung und Beratung des Patienten/der Angehörigen,	50,00 €
92111	Zusätzliche Aufwandspauschale für Hausbesuche nach EBM-Nr. 01410 oder 01413	35,00 €
92113	Telefonische Krankenhausüberleitung	18,00 €
92118	Konsil mit dem QPA oder weiteren Kooperationspartnern	18,00 €
92120	ab 1.4.2014: Mitteilung an den Koordinator, einmalig im Krankheitsfall	5,00 €
92121	Erstellung und Versand der Erstdokumentation nach Anlage 3a (wenn keine Dokumentation durch den QPA erfolgt)	5,00 €
92122	Erstellung und Versand der Abschlussdokumentation nach Anlage 3b (wenn keine Dokumentation durch den QPA erfolgt)	5,00 €



Palliativvertrag Primärkassen ab 01.01.2014

Vergütungen nur QPA und Koordinator

QPA

SNR	Legende	Vergütung
92114	Zusätzliche Aufwandspauschale für das Konsilium am Bett des Kranken	45,00 €
92115	Bereitschaftspauschale, nur abrechnungsfähig i. V. mit einer anderen Leistung des Vertrages oder einer EBM-Ziffer am gleichen Tag, max. 4-mal im Krankheitsfall	100,00 €
92116	Telefonische Beratung des Patienten/Angehörige bzw. Konsil mit einem mitbehandelnden Arzt oder anderem Kooperationspartner	18,00 €

Koordinator

92117	ab 1.4.2014: Koordinationspauschale für die Versorgungsregion, einmalig im Krankheitsfall	55,00 €
-------	--	---------



Ansprechpartner bei der KVNO: Team „Palliativversorgung“

Achim Merling

Stellvertretender Leiter der Vertragsabteilung

Tel.: 0211/5970-8147

E-Mail: achim.merling@kvno.de

Dr. Heike Zimmermann

Referentin im Referat Gesundheitspolitik

Tel.: 0211/5970-8205

E-Mail: heike.zimmermann@kvno.de