



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Neue AAPV-Vereinbarung mit den Ersatzkassen ab 01. Juli 2015

17.06.2015 Moderatoren-/Ansprechpartnertreffen, Düsseldorf

06.07.2015 Informationsveranstaltung Bezirksstellen

Achim Merling, Vertragsabteilung

Dr. Heike Zimmermann, Referat Gesundheitspolitik der KV Nordrhein

Neuer AAPV-Vertrag Ersatzkassen

■ Start

- 01. Juli 2015 = keine Befristung
- Beendigung alter Vertrag 30.06.2015

■ Ziel

- Verbesserung Lebensqualität der Versicherten
- menschenwürdiges Sterben in der Häuslichkeit
- Vermeidung med. nicht zweckmäßiger Interventionen und nicht notwendiger Krankenhausaufenthalte

Vertragspartner / Ärzte

■ Vertragspartner

- Verband der Ersatzkassen
(Barmer GEK, DAK Gesundheit, Techniker, KKH, hkk und HEK)
- KV Nordrhein

■ Teilnehmer

- **Ärzte**
 - Hausärzte und Fachärzte mit Weiterbildung Palliativmedizin
 - Qualifizierte Palliativärzte mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
 - **keine neue Genehmigung notwendig**

Teilnehmer > Versicherte I

■ Teilnehmer

■ Versicherte

- mit nicht heilbarer progredienter und weit fortgeschrittener Erkrankung mit zeitlich begrenzter Lebenserwartung
- bei denen kurative ärztliche Maßnahmen ausgeschöpft bzw. nicht mehr angezeigt sind
- bei denen auf Grund von körperlichen Symptomen der nicht heilbaren Erkrankung eine ambulante palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung in ihrer Gesamtheit notwendig ist
- bei denen eine ambulante Palliativversorgung im häuslichen Umfeld möglich und gewünscht ist
- bei denen eine SAPV-Vollversorgung (noch) nicht angezeigt ist

Teilnehmer > Versicherte II

■ Teilnehmer

■ Versicherte

- Wohnort kann auch außerhalb Nordrheins liegen
- auch „nichtnordrheinische“ Ersatzkassen möglich
- Aufklärung und Information vor Aufnahme in den Vertrag durch betreuenden Palliativarzt (Anlage 7)
- Patienten werden übergangslos vom bisherigen in den neuen Vertrag übernommen, wenn diese nicht widersprechen
- Versicherte können Teilnahme kündigen
- Vorsorgeverfügungen/Vorsorgevollmachten sind zu beachten
 - sofern nicht vorhanden, ist Versichertenwille gemäß § 1901b BGB festzustellen

Koordinierende Ärzte I

■ Koordinierende Ärzte

■ Aufgaben (Auszug)

- Betreuung/Behandlung im Rahmen des kooperativen Versorgungskonzepts
- Erstellung Erstdokumentation (Anlage 2) bei Patientenaufnahme
- Erstellung Abschlusssdokumentation (Anlage 3) bei Ausscheiden
 - beide Dokumentationen mit der Quartalsabrechnung an KV (analog Primärkassen)
 - eine Ausfertigung der Erstdokumentation verbleibt bei dem Patienten
- **bei Bedarf** gemeinsamer Besuch mit QPA zur initialen Diagnosestellung/Therapieplanung
- Aufklärung des Patienten über den Vertrag und Datenverarbeitung (Anlage 7) verbleibt in der Praxis
- Koordination diagnostischer, therapeutischer, pflegerischer Maßnahmen
-
- Information des in die Behandlung einbezogenen QPA über den Todestag

Koordinierende Ärzte II

■ Koordinierende Ärzte

■ Aufgaben (Auszug)

- bei Verschlechterung des Gesamtzustandes des Patienten ggf. Verordnung von Teil- oder Vollversorgung im Rahmen der SAPV
 - bei Teilversorgung durch PCT können alle Leistungen des AAPV-Vertrages sowie EBM erbracht werden
 - bei Vollversorgung durch PCT können nur EBM-Leistungen erbracht werden
 - **PCT hat alle Maßnahmen mit Ihnen abzustimmen!!!**
 - **der koordinierende Arzt kann und darf nicht herausgedrängt werden**
- 2 Fortbildungen im Kalenderjahr (z. B. QZ) > Nachweise an KV

Qualifizierte Palliativärzte

■ Qualifizierte Palliativärzte

■ Aufgaben (Auszug)

- QPA wird auf Anforderung des Haus- oder Facharztes tätig
 - beratend oder mitbehandelnd > auch Übernahme der Behandlung möglich
 - Bildung eines palliativmedizinischen Bereitschaftsdienstes in der Versorgungsregion > analog Primärkassenvertrag
 - Bildung von palliativmedizinischem Qualitätszirkel
 - 2 Fortbildungen im Kalenderjahr (z. B. QZ) und multidisziplinäre Fallkonferenzen > Nachweise an KV
 - für eigene Patienten auch die Rolle des koordinierenden Arztes
-
- bei Anforderung durch nicht teilnehmenden Arzt: nur EBM Abrechnung
 - Ausnahme: Behandlung wird komplett übernommen, dann Aufnahme des Patienten in den Vertrag

Finanzierung / Vergütung

■ Finanzierung

- Zusätzlich zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung > „frisches Geld“

■ Vergütung

- Voraussetzungen
 - gesicherte ICD 10 Diagnose
 - EBM-Palliativleistungen sind nach Aufnahme des Patienten in den Vertrag ausgeschlossen
- alle Leistungen zusätzlich zum Regelleistungsvolumen

Vergütung II

- jährliche Anpassung um Steigerung des Orientierungspunktwertes bei Besuchen
- Förderung der Besuche deutlich höherer Punktwert über 14 Cent
- Einbezug von weiteren Besuchen in die Förderung

- **Höhervergütung**
 - zusätzlicher Aufwand bei Besuchen von 15€ auf 25€
 - Einführung Koordinationspauschale, je Quartal 25€
 - Einführung tel. Konsil mit QPA/Pflegedienst, je Konsil 15€
 - Einführung Bereitschaftspauschale, je Quartal 100€
 - QPA-Pauschale tel. Konsil, je Konsil von 10€ auf 15€
 - QPA-Pauschale für einen vom koordinierenden Arzt angeforderten Besuch, je Besuch von 15€ auf 25€

Vergütung III

SNR	Legende	Euro
01410	Besuch	30,18
01411	Dringender Besuch I	66,76
01412	Dringender Besuch II	89,10
01413	Besuch eines weiteren Kranken	15,09
01415	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal	77,72
91100	Pauschale HA/FA Eingangsdiagnostik	25,00
91101	Pauschale HA/FA zus. Aufwand in der Betreuung Pat/Angehörige vor Ort, Überprüfung Schmerztherapie je Besuch 01410 bis 01412, 01413 und 01415	25,00
91102	Pauschale HA/FA Koordinationspauschale, je Quartal	25,00
91103	Telefonisches Konsil Hausarzt/Facharzt mit QPA/Pflegedienst, je Konsil	15,00
91110	Bereitschaftspauschale (Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit), je Quartal	100,00
91111	QPA-Pauschale für ein vom HA angefordertes tel. Konsil, je Konsil	15,00
91112	QPA-Pauschale für einen vom koordinierenden Arzt angeforderten Besuch zur Vermeidung stat. Aufenthalte, je Besuch 01410 bis 01412, 01413 und 01415	25,00

Vergütung IV

■ Vergütungsbeispiel (koordinierender Arzt)

■ Dringender Besuch bei dem Patienten

EBM-Nr. 01412 89,10€

SNR 91101 zusätzlicher Aufwand 25,00€

SNR 91100 Eingangsdagnostik 25,00€

SNR 91102 Koordinationspauschale 25,00€

SNR 91102 tel. Konsil mit QPA 15,00€

179,10€ zzgl. Wegegeld

Perspektiven

- ▶ **Bundesebene: Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)**
 - ▶ Etablierung der „besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung“ (⇒ **AAPV**): Eine Erhebung von Qualitätsindikatoren ist vorgesehen. Hier wird auf die Regelungen zur AAPV der KVNO hingewiesen.
 - ▶ Förderung der **SAPV** in ländlichen und strukturschwachen Regionen: **Einführung eines Schiedsverfahrens** um die Vertragsabschlüsse zu beschleunigen.
 - ▶ **AAPV und SAPV** können auch **gemeinsam selektivvertraglich** geregelt werden: Bestandsschutz für bestehende Verträge, Gestaltungsspielraum für Vertragspartner
 - ▶ Verbesserung der **ärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen**: Verpflichtung zu Kooperationsvereinbarungen mit vertragsärztlichen Leistungserbringern

Ansprechpartner zum Thema 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