

Zusammenfassung Abrechnung Palliativ-Leistungen in der HZV ab 01.07.2023

HZV-Vertrag	HZV-Leistung	HZV-Erfassungsziffer	EBM-Leistung (03370, 03371, 03372, 03373)
AOK Bayern S15	Palliativpauschale	0001 <i>(nach dem 5. Quartal mittels 0001A, 0001B, 0001C, 0001D, 0001E, 0001F zu dokumentieren)</i>	Bestandteil des HZV-Vertrages, keine Abrechnung über KVB
BKK	Palliativpauschale	0001	Bestandteil des HZV-Vertrages, keine Abrechnung über KVB
	Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten	1490	
	Rufbereitschaft am Lebensende	3730	
Bosch BKK	Zuschlag zur P2 für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten	0001Z	Bestandteil des HZV-Vertrages, keine Abrechnung über KVB
	Rufbereitschaft am Lebensende	3730	
EK	Zuschlag zur P2 für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten	0001	Bestandteil des HZV-Vertrages, keine Abrechnung über KVB
	Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten	1490	
	Rufbereitschaft am Lebensende	3730	
TK	Hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten	0001	Bestandteil des HZV-Vertrages, keine Abrechnung über KVB
	Zuschlag auf den Hausbesuch für einen Besuch von Palliativpatienten	1490	
SVLFG (LKK)	Palliativpauschale	0001	Bestandteil des HZV-Vertrages, keine Abrechnung über KVB
	Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten	1490	
IKK classic	Zuschlag Palliativbehandlung	Zuschlag wird automatisch bei Palliativpatienten generiert	Bestandteil des HZV-Vertrages, keine Abrechnung über KVB

Abrechnung Palliativ-Leistungen in der HZV – Pauschale Palliativpatient ab 01.01.2021

HZV- Vertrag	Leistungsinhalt und Abrechnungsregel Palliativpauschale/Zuschlag	Vergütung	Ziffer
AOK Bayern S15	Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition der WHO* <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 x pro Quartal abrechenbar • Max. für die Dauer von 5 Quartalen abrechenbar, für eine längere Dauer als 5 Quartale abrechenbar bei genau definierten Krankheitsbildern • Keine Vergütung der Grundpauschale 0000 • Daneben im Quartal nicht abrechenbar: die Onkologiepauschale 0002, der Zuschlag für den erhöhten Betreuungsaufwand 0003 • Nur für Patienten mit mind. 2 Arzt-Patienten-Kontakten (Dokumentation APK mittels 0000) im Abrechnungsquartal, wobei 1 Kontakt durch 2 VERAH-Besuche ersetzt werden kann • Wird nur dem Betreuarzt vergütet • Erforderlich: Erfassung des ICD-10-Code Z51.5 G für die palliative Betreuung • Nicht für HZV-Patienten abrechenbar, bei denen der Betreuarzt bereits Honorar für seine SAPV-Betreuung als SAPV-Arzt erhält 	120,00 €	0001 <i>(nach dem 5. Quartal mittels 0001A, 0001B, 0001C, 0001D, 0001E, 0001F zu dokumentieren)</i>
BKK	Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition des EBM* <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 x pro Quartal und max. für die Dauer von 8 Quartalen abrechenbar • Daneben im Quartal nicht abrechenbar: die Grundpauschale 0000, der Zuschlag für den erhöhten Betreuungsaufwand 0003 • Nur für Patienten mit mind. einem Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal • Wird nur dem Betreuarzt vergütet • Erforderlich: Erfassung des ICD-10-Code Z51.5 G für die palliative Betreuung • Nicht für HZV-Patienten abrechenbar, bei denen der Betreuarzt bereits Honorar für seine SAPV-Betreuung als SAPV-Arzt erhält 	120,00 €	0001

* Definition gemäß WHO und EBM siehe S. 7/9

HZV-Vertrag	Leistungsinhalt und Abrechnungsregel Palliativpauschale/Zuschlag	Vergütung	Ziffer
Bosch BKK	Zuschlag für Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition der WHO* <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 x pro Quartal und max. für die Dauer von 8 Quartalen abrechenbar • Zusätzlich abrechenbar neben der Grundpauschale 0000 • Daneben im Quartal nicht abrechenbar: der Zuschlag für den erhöhten Betreuungsaufwand 0003 • Nur für Patienten mit mind. einem Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal • Wird nur dem Betreuarzt vergütet • Erforderlich: Erfassung des ICD-10-Code Z51.5 G für die palliative Betreuung • Nicht für HZV-Patienten abrechenbar, bei denen der Betreuarzt bereits Honorar für seine SAPV-Betreuung als SAPV-Arzt erhält 	75,00 €	0001Z
EK	Zuschlag für Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition der WHO* <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 x pro Quartal • Zusätzlich abrechenbar neben der Grundpauschale 0000, dem Zuschlag für die Betreuung onkologischer Patienten 0002 und dem Zuschlag für den erhöhten Betreuungsaufwand 0003 • Nur für Patienten mit mind. einem Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal • Wird nur dem Betreuarzt vergütet • Erforderlich: Erfassung des ICD-10-Code Z51.5 G für die palliative Betreuung • Nicht für HZV-Patienten abrechenbar, bei denen der Betreuarzt bereits Honorar für seine SAPV-Betreuung als SAPV-Arzt erhält 	40,00 €	0001
TK	Hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 x pro Quartal • Max. 4 x pro HZV-Patient • Zusätzlich abrechenbar neben der Grundpauschale und dem Zuschlag für den erhöhten Betreuungsaufwand definierter Krankheitsbilder P3 • Nur für Patienten mit mind. einem Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal • Wird nur dem Betreuarzt vergütet • Erforderlich: Erfassung des ICD-10-Code Z51.5 G für die palliative Betreuung • Nicht für HZV-Patienten abrechenbar, bei denen der Betreuarzt bereits Honorar für seine SAPV-Betreuung als SAPV-Arzt erhält 	40,00 €	0001

HZV-Vertrag	Leistungsinhalt und Abrechnungsregel Palliativpauschale/Zuschlag	Vergütung	Ziffer
SVLFG (LKK)	Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition der WHO* <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 x pro Quartal • Daneben im Quartal nicht abrechenbar: die Onkologiepauschale 0002, der Zuschlag für den erhöhten Betreuungsaufwand 0003 für chronisch Kranke (Mitglieder) • Nur für Patienten mit mind. einem Arzt-Patienten-Kontakt, dokumentiert durch die Erfassung der Grundpauschale 0000 (ohne Vergütung) • Wird nur dem Betreuarzt vergütet • Nicht für HZV-Patienten abrechenbar, bei denen der Betreuarzt bereits Honorar für seine SAPV-Betreuung als SAPV-Arzt erhält 	150,00 €	0001
IKK classic	Zuschlag für Behandlung eines Palliativpatienten <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 x pro Quartal • Nur für Patienten mit mind. einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt, auch dokumentiert mit der Grundpauschale 0000 • Max. 5 x im Leben eines HZV-Versicherten • Erforderlich: Erfassung des ICD-10-Code Z51.5 G für die palliative Betreuung • Nicht für HZV-Patienten abrechenbar, bei denen der Betreuarzt bereits Honorar für seine SAPV-Betreuung als SAPV-Arzt erhält 	145,00 €	Durch Dokumentation des ICD-10-Codes Z51.5 G wird der Zuschlag automatisch vom HÄVG Rechenzentrum der Abrechnung hinzugesetzt

* Definition gemäß WHO und EBM siehe S. 7/9

HZV-Vertrag AOK BY S15 Krankheitsbilder und Diagnosen, die eine längere Palliativbehandlung begründen (Stand: 10.12.2019)

Bezeichnung	längere Palliativbehandlung durch juvenile Grunderkrankung begründet		längere Palliativbehandlung durch adulte Grunderkrankung begründet		längere Palliativbehandlung bei onkologischer Grunderkrankung		längere Palliativbehandlung bei Erkrankungen mit Lähmungserscheinungen		längere Palliativbehandlung durch Demenz begründet		längere Palliativbehandlung bei Mangelernährung					
Erfassungsziffer	0001A		0001B		0001C		0001D		0001E		0001F					
Krankheitsbilder und ICD-Codes	Muskeldystrophie/ Duchenne	G71.0 G71.2	Multiple Sklerose	G35.10 G35.11 G35.20 G35.21 G35.30 G35.31	Metastasierung	C78.0 C78.1 C78.2 C78.3 C78.4 C78.5 C78.6 C78.7 C78.8 C79.0 C79.1 C79.2 C79.3 C79.4 C79.5 C79.6 C79.7 C79.81 C79.82 C79.83 C79.84 C79.85 C79.86 C79.88	chronische Para-/Tetraplegie	G82.02 G82.03 G82.12 G82.13 G82.22 G82.23 G82.32 G82.33 G82.42 G82.43 G82.52 G82.53	<i>in Kombination</i>		Mangelernährung	F50.00 F50.01 F50.2 F50.3 R54 R63.0 R63.3 R63.4 R63.6 R63.8 R64				
	Systematrophien (ZNS)/Chorea Huntington	G11.0 G11.1 G11.3 G11.4 G11.8 G11.9 G12.0 G12.1		Sonstige demyelinisierende Krankheiten des ZNS		G37.0 G37.1 G37.2 G37.3 G37.4 G37.5 G37.8 G37.9										
	Infantile Zerebralpareesen	G80.0 G80.1 G80.2 G80.3 G80.4 G80.8 G80.9		ALS		G10 G11.2 G12.1 G12.2 G12.8 G13.0 G13.1 G13.2										
	Anoxische Hirnschädigung	G93.1														
						Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung Stadium 5 nach Hoehn und Yahr		G20.10 G20.11 G20.20 G20.21								
						Demenz		F01.0 F01.1 F01.2 F01.3 F01.8 F01.9 F02.0 F02.1 F02.2 F02.3 F02.4 F02.8 F03								
						Lungenemphysem, fortgeschrittene COPD		J43.0 J43.1 J43.2 J43.8 J43.9 J44.80								

Abrechnung Palliativ-Leistungen in der HZV – Besuchsleistungen

HZV-Vertrag	Leistungsinhalt und Abrechnungsregel von Besuchsleistungen bei Palliativpatienten	Vergütung	Ziffer
AOK Bayern S15	Die Abrechnung von Besuchsleistungen bei Palliativpatienten erfolgt mit der Ziffer 1410 bzw. 1413 (Mitbesuch)	-	-
BKK	Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten <ul style="list-style-type: none"> • Wird nur dem Betreuarzt vergütet. • Abrechenbar neben den Leistungen 1410, 1418, 1419 	20,00 €	1490
Bosch BKK	Alle Besuchsleistungen sind mit der Grundpauschale abgegolten	-	-
EK	Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten <ul style="list-style-type: none"> • Wird nur dem Betreuarzt vergütet. • Abrechenbar neben den Leistungen 1410, 1410Z 	20,00 €	1490
TK	Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten <ul style="list-style-type: none"> • Wird nur dem Betreuarzt vergütet. • Abrechenbar neben der Leistung 01410 	20,00 €	1490
SVLFG (LKK)	Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten <ul style="list-style-type: none"> • Wird nur dem Betreuarzt vergütet. • Abrechenbar neben den Leistungen 1410, 1418, 1419 	20,00 €	1490
IKK classic	Alle Besuchsleistungen sind mit der Grundpauschale abgegolten	-	-

Definition Palliativpatient

Palliativdefinition gemäß WHO

Gültigkeit in den HZV-Verträgen AOK Bayern S15, EK, Bosch BKK, IKK classic, SVLFG

Ein Palliativpatient ist derjenige Patient, der gemäß Definition der WHO und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ein Patienten mit einer **weit fortgeschrittenen** (progredienten) Erkrankung und einer **begrenzten Lebenserwartung** zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt. Primäre Zielsetzung ist die **Lebensqualitätserhaltung bzw. -steigerung im finalen Krankheitsstadium**.

Palliativdefinition gemäß EBM

Gültigkeit im HZV-Vertrag BKK ab 01.01.2017

„Palliativmedizinische Versorgung:
Leistungen sind für die Behandlung von **schwerstkranken und sterbenden Patienten** in jedem Alter berechnungsfähig, die an einer **nicht heilbaren, fortschreitenden** und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung des behandelnden Arztes die **Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate** gesunken ist.
Eine Erkrankung ist nicht heilbar, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können. Sie ist fortschreitend, wenn ihrem Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin nicht nachhaltig entgegengewirkt werden kann. Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, in jedem Einzelfall zu überprüfen, ob eine angemessene ambulante Versorgung in der Häuslichkeit (darunter fallen auch Pflege- und Hospizeinrichtungen) möglich ist.“ (EBM 2017)

HZV-Verträge BKK Bayern, Bosch BKK und EK – Abrechnung der Leistung Rufbereitschaft am Lebensende

Leistungsinhalt und Abrechnungsregel Palliativpauschale/Zuschlag	Vergütung	Ziffer
<p>Intensive Betreuung sterbender Patienten in den letzten Tagen / wenigen Wochen vor dem Tod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 x pro Leben für max. 5 aufeinander folgende Wochen • Dokumentation der Ziffern 3730, 3730B, 3730C, 3730D, 3730E wöchentlich aufeinanderfolgend, Dokumentation muss immer am gleichen Wochentag erfolgen • Nur abrechenbar für Palliativpatienten mit der Diagnose Z51.5 G • Wird nur dem Betreuarzt vergütet • Nur für Patienten mit mind. einem Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal • Abrechnungsvoraussetzung: KV-Genehmigung zur Allgemeinen ambulanten Palliativversorgung und Nachweis über Teilnahme „Kurs-Weiterbildung Palliativ-medicin für Ärzte (40 Stunden)“ bis 30.06.2020 • Telefonische Erreichbarkeit an sieben Tagen pro Woche jeweils 24 Stunden • Erstellung eines Behandlungsplans zur Symptomkontrolle und eines Notfallplans zum Verbleib beim Patienten • Herstellen eines Behandlungsnetzwerks mit mindestens zusätzlicher Hospizbegleitung bzw. Pallcare-Fachkraft • Sicherstellung der Gabe von Bedarfsmedikation auch auf telefonische Angabe (durch Angehörige, Pflege, etc.) 	<p>75,00 €</p>	<p>3730</p>

Besonderheit:

Vereinbarung zur ambulanten Betreuung von Palliativpatienten zwischen der KVB und der AOK Bayern und der SBK

Abrechnung der Leistungen der Palliativvereinbarung über die KVB möglich

Abrechnung der Leistungen für eine Palliativsituation eines HZV-Patienten entweder nur über die HZV mittels „0001“
oder nur über die Palliativvereinbarung mittels „97022 bis 97026“ mit der KVB.