

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung, die zur Abrechnung folgender Gebührenordnungspositionen gemäß EBM Kapitel 37.3 berechtigt:

- 37300 – Palliativmedizinische Ersterhebung
 - 37302 – Zuschlag für den koordinierenden Vertragsarzt
 - 37317 – Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit in kritischen Phasen
 - 37318 – Telefonische Beratung von mind. 5 Min. zw. 19.00-7.00 Uhr sowie am Wochenende/Feiertag
-

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Theoretische Kenntnisse

- 2.1.1 Nachweis der Teilnahme an der 40-stündigen Kurs-Weiterbildung „Palliativmedizin“ nach dem (Muster-)Kursbuch Palliativmedizin der BÄK bzw.
 Nachweis zum Führen der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ (weiter mit Punkt 3)
- liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

ODER

- 2.1.2 Nachweis der Teilnahme an der strukturierten curricularen Fortbildung „Geriatrische Grundversorgung“ der BÄK (60 Stunden) bzw.
 Nachweis der Genehmigung „Geriatric“ bzw.
 Nachweis der Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Geriatric“
- liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

UND

- Nachweis der Fortbildung „Curriculum Psychosomatische Grundversorgung“ (80 Stunden) bzw.
 Nachweis der Genehmigung Psychosomatische Grundversorgung gemäß Psychotherapievereinbarung
- liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

UND

- Nachweis der Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerztherapie“ (80 Stunden) bzw.
 Nachweis der Genehmigung „Spezielle Schmerztherapie“ bzw.
 Nachweis der Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“
- liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

2.2 Praktische Erfahrungen

Nachweis einer mindestens 2-wöchigen Hospitation in einer Einrichtung der Palliativversorgung oder einem SAPV-Team

- liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

ODER

Nachweis der Betreuung von mindestens 15 Palliativpatienten innerhalb der vergangenen 3 Jahre

- Mit Abgabe des Antrags bestätigt der Antragsteller die Betreuung von mind. 15 Palliativpatienten.

3 Räumliche/ organisatorische Voraussetzungen

Der Antragsteller gewährleistet und koordiniert die erforderliche Einbeziehung sowie im Bedarfsfall die notwendige fortlaufende Abstimmung mit weiteren Leistungserbringern.

Nachweis der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern: Anlage 1

liegt der KVS vor dem Antrag beigelegt

4 Hinweise

Mit Antragsabgabe gibt der Antragsteller sein Einverständnis, dass die KV Sachsen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Dem Antragsteller ist bei Abgabe bekannt, dass das Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen werden kann.

Die Ausführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistung(en) ist erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und wird verpflichtet, Änderungen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter www.kvsachsen.de/fuer-praxen/praxisorganisation/informationen-zum-datenschutz.

Zur kontinuierlichen Fortentwicklung der palliativ-medizinischen Qualifikation des teilnehmenden Arztes sind regelmäßige palliativmedizinische Fortbildungen im Umfang von 8 Fortbildungspunkten pro Jahr, insbesondere durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln oder Fallkonferenzen im Rahmen der Fortbildung nach § 95d, nachzuweisen. Der Nachweis ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zu führen.

Um die in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung häufig auftretende besondere Schmerzsymptomatik der Patienten adäquat versorgen zu können, müssen gültige BTM-Rezepte (dreiteiliges amtliches Formblatt) gemäß Betäubungsmittelverschreibungsverordnung vorliegen.

Der Antragsteller hat zur Kenntnis genommen, dass die Leistungen nach dieser Vereinbarung nicht erbracht werden können, wenn der zu behandelnde Patient, Leistungen im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) – mit Ausnahme der Beratungsleistung – erhält.

Der Antrag ist ohne Unterschrift/Stempel gültig.

Das vollständig ausgefüllte Antragsformular einschließlich aller im Formular genannten notwendigen Nachweise reichen Sie bitte wie folgt ein:

per E-Mail an: qualitaet-vertraege-vereinbarungen@kvsachsen.de

oder

per Post an: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Postfach 24 11 52
04331 Leipzig