

Palliativleistungen

Abrechnung Palliativleistungen in der HZV

Stand: Dezember 2024

Definition

Palliativdefinition gemäß WHO (Gültigkeit in den HZV-Verträgen AOK Bayern, EK, Bosch BKK, IKK classic, SVLFG)

Ein Palliativpatient ist derjenige Patient, der gemäß Definition der WHO und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin 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)

„Die Gebührenordnungspositionen 03370 bis 03373 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, Quartal 4 2024)

Pauschale für Versorgung Palliativpatienten

Für die Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung wird in den HZV-Verträgen in der Regel die Palliativpauschale oder einem Zuschlag mit der Erfassungsziffer 0001 abgerechnet.

Dabei ist zu beachten:

- der Diagnosecode Z51.5 muss vorliegen und dokumentiert werden
- die Pauschale oder der Zuschlag ist nur vom Betreuarzt abrechenbar
- die Leistung kann nicht abgerechnet werden, wenn der Betreuarzt sein Honorar bereits über die SAPV erhält
- Der APK wird zusätzlich zur Palliativpauschale mit der 0000 dokumentiert und abgerechnet.

Angaben ohne Gewähr

	AOK S15	BKK	EK	BAHN BKK	TK	SVLFG (LKK)	BOSCH BKK	IKK classic
Palliativ- pauschale	0001 Voraus- setzung: 2xAPK	0001	0001 Zuschlag, abrechen- bar neben Grund- pauschale und Chroniker- pauschale	0001	0001 Zuschlag, abrechen- bar neben Grund- pauschale und Chroniker- pauschale	0001	0001Z Zuschlag, abrechen- bar neben Grund- pauschale	aut. Vergütung bei ICD 10 Code Z51.5G
max. abrechen- bar	5 Quartale	8 Quartale	8 Quartale	4 x pro HZV- Patienten	4 x pro HZV- Patient		8 Quartale	5x pro HZV- Patient

Hinweis bei AOK BY und SBK: Die Abrechnung der Leistungen für eine Palliativsituation eines HZV-Patienten kann entweder nur über die HZV mittels „0001“ oder nur über die Palliativvereinbarung mittels „97022 bis 97026“ über die KVB abgerechnet werden.

Die Abrechnung der Palliativpauschale kann im HZV-Vertrag der AOK BY [verlängert](#) werden, wenn definierte Krankheitsbilder vorliegen. Diese sind in der [Anhang 2.1 zu Anlage 3 HZV-Vertrag AOK BY S15](#) geregelt.

Rufbereitschaft am Lebensende

Bei den HZV-Verträgen **BKK, Bosch BKK und EK** kann 1 x pro Leben für max. 5 Wochen abgerechnet werden.

Bei der Abrechnung ist zu beachten:

- Diagnose Z51.5 muss angegeben werden
- Erfassungsziffern 3730, 3730B, 3730C, 3730D, 3730E müssen wöchentlich [aufeinanderfolgend](#) abgerechnet werden
- Die Dokumentation muss immer am gleichen Wochentag erfolgen.
- nur abrechenbar bei Vorliegen und Meldung der KV-Genehmigung oder Nachweis über Teilnahme „Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin für Ärzte (40 Stunden)“

Leistungsinhalt ist neben der telefonischen 24/7 Erreichbarkeit auch die Erstellung eines Behandlungs- und Notfallplans, der Erstellung eines Behandlungsnetzwerks und die Sicherstellung der Gabe von Bedarfsmedikation.

Weitere Abrechnungshinweise

Bei den HZV-Verträgen BKK, EK, TK und LKK können zusätzlich zu den Besuchsleistungen Zuschläge für Besuche von Palliativpatienten abgerechnet werden. Weitere Informationen dazu erhalten Sie bei [Besuchsleistungen](#).

Abrechnung von Leistungen aus dem EBM Kapitel 37 sind in den HZV-Verträgen unterschiedlich geregelt. Entnehmen Sie unsere [Ziffernkranzübersicht](#), welche Leistungen Sie über die HZV-Verträge oder über die KVB abrechnen können.

GOP im EBM	AOK S15	BKK	EK	BAHN BKK	TK	SVLFG (LKK)	BOSCH BKK	IKK classic
37100	KVB 37100H	0008K	KVB 37100H	KVB 37100H	KVB 37100H	KVB 37100H	0008K	KVB 37100H
37102	KVB 37102H	0008K	KVB 37102H	KVB 37102H	KVB 37102H	KVB 37102H	0008K	KVB 37102H
37105	KVB 37105H	0008K	KVB 37105H	KVB 37105H	KVB 37105H	KVB 37105H	0008K	KVB 37105H
37113	KVB 37113H	0008K	KVB 37113H	KVB 37113H	KVB 37113H	KVB 37113H	0008K	KVB 37113H
37120	KVB	0008K	KVB	KVB	KVB	KVB	0008K	KVB
37300	KVB	0001	0001	KVB	KVB	KVB	Pauschale	KVB
37302	KVB 37302H	0001	0001	KVB 37302H	KVB 37302H	KVB 37302H	Pauschale	KVB 37302H
37305	0001	1490	1490	1490	1490	1490	Pauschale	Pauschale
37306	0001	1490	1490	1490	1490	1490	Pauschale	Pauschale
37317	KVB 37317H	3730	3730	KVB 37317H	KVB 37317H	KVB 37317H	3730	KVB 37317H
37318	KVB	3730	3730	KVB	KVB	KVB	3730	KVB
37320	KVB	0001	0001	KVB	KVB	KVB	Pauschale	KVB
37400	KVB	0008K	0008K	KVB	KVB	KVB	KVB	KVB