

**Anlage 4 b Palliativdokumentation – Statistik**  
**(mit der Quartalsabrechnung an die KVWL zu übermitteln)**

Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

Quartal		Werte
Neu teilnehmende GKV-Patienten ambulant		
Neu teilnehmende GKV-Patienten Hospiz		
Davon Anzahl Kinder- und Jugendliche (< 18 Jahre)		
Betreuungszeitraum in Tagen (Median)		
Vollversorgung		
Vollversorgung mit 24-Std.-Präsenzphase		
<b>Sterbeort</b>	Verstorbene Gesamt	
Wohnung		
Pflegeheim (einschl. Kurzzeitpflege)		
Stationäres Hospiz		
Krankenhaus		
Palliativstation		

**BSNR:** \_\_\_\_\_

**Zuständiger PKD:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Stempel und Unterschrift des QPA