

**Vertrag gemäß § 132d Abs. 1 i. V. m. § 37b SGB V
über die
spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) von Kindern und Jugendlichen**

zwischen der
vertreten durch
für das

Pädiatrische Palliative-Care-Team XXX

(nachfolgend PÄPCT genannt)

und

AOK Baden-Württemberg, Stuttgart

der BKK VAG Baden-Württemberg
für die teilnehmenden Betriebskrankenkassen
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim
vertreten durch den BKK Landesverband Süd

der IKK classic, Tannenstr. 4b, 01099 Dresden
zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus,
IKK Nord, IKK Südwest

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse - KKH
Handelskrankenkasse (hkk)
HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München

(nachfolgend Krankenkassen genannt)

Inhaltsverzeichnis:		Seitenzahl
	Präambel	Seite 3
§ 1	Ziel und Gegenstand	Seite 4
§ 2	Versorgungsgebiet	Seite 4
§ 3	Anspruchsvoraussetzungen des Versicherten	Seite 5
§ 4	Leistungsempfänger	Seite 6
§ 5	Grundsätze der Leistungserbringung	Seite 6
§ 6	Verordnung und Genehmigung, vorl. Kostenzusage	Seite 7
§ 7	Strukturanforderungen an das PÄPCT	Seite 9
§ 8	Personelle Anforderungen	Seite 10
§ 9	Sächliche Anforderungen	Seite 11
§ 10	Aufgaben des PÄPCT	Seite 12
§ 11	Qualitätssicherung	Seite 13
§ 12	Vergütung und Abrechnung	Seite 14
§ 13	Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	Seite 14
§ 14	Datenschutz / Schweigepflicht	Seite 15
§ 15	Vertragsverstöße	Seite 15
§ 16	Sonstige Bestimmungen	Seite 15
§ 17	Inkrafttreten/Kündigung	Seite 16
§ 18	Schriftformerfordernis	Seite 16
§ 19	Salvatorische Klausel	Seite 16
 Anlagen:		
Anlage 1	Strukturerhebungsbogen, Konzeptanforderungen	Seite 22
Anlage 2	Vergütungsvereinbarung	Seite 35
Anlage 3	Rechnungsblatt	Seite 37
Anlage 4	Leistungsnachweis	Seite 38
Anlage 5	Mustervordruck zur Beantragung der Vergabe der Betriebsstättennummer (BSNR) bei der KBV	Seite 39
Anlage 6	Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen	Seite 40
Anlage 7	Statistik Pädiatrische SAPV	Seite 41

Präambel

Die spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Kinder und Jugendlicher (nachfolgend Versicherte genannt) zu erhalten, zu fördern und zu verbessern. Sie soll ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer häuslichen Umgebung, in stationären Hospizen, stationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Kinder- und Jugendhilfe ermöglichen. Die Vertragspartner stimmen in der Einschätzung überein, dass die Voraussetzungen für ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in der häuslichen Umgebung durch zielgerichtetes Zusammenwirken von Haus- und Fachärzten (nachfolgend Vertragsärzte genannt), Leistungserbringern der pädiatrischen SAPV, ambulanten Kinderkrankenpflege- und Hospizdiensten sowie psychoonkologischen Betreuungsdiensten verbessert werden können und müssen. Die individuellen Bedürfnisse und Wünsche dieser Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien oder vertrauten Personen stehen dabei im Mittelpunkt der Versorgung. Das soziale Umfeld wird als wesentlicher Faktor für das Verbleiben in der gewohnten Umgebung in die Versorgung mit einbezogen. Versorgungsunsicherheiten, die zu unnötigen und die Versicherten stark belastenden Krankenhauseinweisungen führen, sollen durch die in der pädiatrischen SAPV vorgehaltenen besonderen Expertisen vermieden werden. Symptome und Leiden sollen einzelfallgerecht und gemäß dem Willen des Versicherten und gemäß den Grundsätzen von Palliative Care gelindert oder behoben werden.

Strukturen und Konzepte der Erwachsenenversorgung und deren Qualifikationen reichen nicht aus, um eine spezialisierte pädiatrische Versorgung fach- und bedarfsgerecht auszuführen. Den besonderen Belangen von Kindern und Jugendlichen ist Rechnung zu tragen. Die Besonderheit der pädiatrischen SAPV besteht insbesondere darin, dass aufgrund der niedrigen Fallzahl pro Einwohner und der Seltenheit der einzelnen pädiatrischen Erkrankungen im Palliativbereich nur sehr große Einzugsbereiche möglich sind. Deswegen ist ein anderes Versorgungskonzept als bei der Versorgung von Erwachsenen in der SAPV notwendig.

Die Vertragspartner sind sich einig, dass nur Mitarbeiter des PÄPCT Leistungen der pädiatrischen SAPV erbringen können. Das PÄPCT leistet grundsätzlich ergänzende Angebote, das heißt die allgemeine Versorgung durch Haus- und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und ambulante Kinderkrankenpflegedienste setzt sich in Kooperation mit dem PÄPCT fort. Die Leistungen der Leistungserbringer der Regelversorgung vor Ort werden im Rahmen der ambulanten Regelversorgung erbracht und sind der allgemeinen Palliativversorgung zuzuordnen.

§ 1

Ziel und Gegenstand

- (1) Ziel der Vereinbarung ist es, eine ambulante Versorgung unheilbar kranker Kinder und Jugendlicher in der letzten Phase ihres Lebens in häuslicher Umgebung zu sichern, ihre Lebensqualität unter Berücksichtigung des Krankheitsstadiums zu verbessern bzw. zu erhalten und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer häuslichen Umgebung, in einer stationären Pflegeeinrichtung, einem Hospiz oder einer Einrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Kinder- und Jugendhilfe zu ermöglichen. Weitere Ziele sind die Strukturierung der Behandlungsabläufe und deren Anpassung an den besonderen Bedarf der betroffenen Versicherten im ambulanten Bereich. Die Leistungserbringung soll ausreichend und wirtschaftlich sein und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.
- (2) Gegenstand des Vertrages sind
 - die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung“ (SAPV-RL) vom 20. Dezember 2007 in ihrer jeweils gültigen Fassung.
 - die „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 132 d Abs. 2 SGB V für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ vom 5.11.2012. Sobald eine Neufassung der Empfehlungen vorliegt, verständigen sich die Vertragspartner auf der Landesebene über eine gegebenenfalls notwendige Anpassung des Mustervertrags.
Die „Empfehlungen zur Ausgestaltung der Versorgungskonzeption der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) von Kindern und Jugendlichen“ des GKV-Spitzenverbandes vom 12.06.2013. Sobald eine Neufassung der Empfehlungen vorliegt, verständigen sich die Vertragspartner auf der Landesebene über eine gegebenenfalls notwendige Anpassung des Mustervertrags.

§ 2

Versorgungsgebiet

- (1) Das Versorgungsgebiet umfasst XXX.
- (2) Das PÄPCT stellt im Rahmen seiner Kapazität die Versorgung der Versicherten in seinem Versorgungsgebiet mit Leistungen der pädiatrischen SAPV sicher.
- (3) Der Versicherte ist in der Wahl des PÄPCT frei.

§ 3

Anspruchsvoraussetzungen des Versicherten

- (1) Der Anspruch des Versicherten wird durch § 37 b SGB V und die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von ambulanter und spezialisierter Palliativversorgung“ (SAPV-RL) vom 20. Dezember 2007 in ihrer jeweils gültigen Fassung definiert.
- (2) Versicherte Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres haben Anspruch auf pädiatrische SAPV, wenn
 - sie an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist (§ 3 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von SAPV) und
 - sie (unter Berücksichtigung der in § 1 genannten Ziele) eine besonders aufwändige Versorgung (§ 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von SAPV) benötigen, die nach den medizinischen und pflegerischen Erfordernissen auch ambulant oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI), stationären Hospizen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§ 55 SGB XII) und der Kinder- und Jugendhilfe (§ 34 SGB VIII) erbracht werden kann.

Anhaltspunkt für eine besonders aufwändige Versorgung ist das Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens mit ausgeprägter Symptomatik, bei dem kurzfristig notwendige Anpassungen der Therapie durch kompetente Palliativfachkräfte erforderlich werden können. Die Voraussetzungen für die pädiatrische SAPV als Krisenintervention oder zur Vermeidung einer Krise sind auch bei einer länger prognostizierten Lebenserwartung erfüllt. Im Vergleich zur SAPV bei Erwachsenen – bei denen eher onkologische Erkrankungen im Vordergrund stehen – leiden Kinder und Jugendliche, die der SAPV bedürfen, häufiger an genetischen Erkrankungen, Stoffwechselleiden, Hirnfehlbildungen und Muskelerkrankungen. Zudem können Kinder mit komplex neurologischen Erkrankungen Anspruch auf SAPV haben. Dies gilt auch dann, wenn die neurologische Grundkrankheit (z.B. perinatale Hirnschädigung) nicht als fortschreitend zu bewerten ist, wohl aber die daraus entstehenden Folgekrankheiten wie Zerebralparese, zerebrale Krampfanfälle, Schluckstörung und restriktive Ventilationsstörung beständig an Schwere zunehmen.
 - Wenn ein Krankheitsbild aus dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendmedizin vorliegt und die Versorgung durch entsprechend qualifizierte Leistungserbringer in der Vergangenheit erfolgt ist, ist eine Weiterversorgung durch den Leistungserbringer in der Regel

auch über das 18. Lebensjahr hinaus möglich. Dies kann im Einzelfall auch möglich sein, wenn ein typisches Krankheitsbild des Kindes- und Jugendalters jenseits des 18. Lebensjahres auftritt oder ein dem Kindesalter entsprechender psychomotorischer Entwicklungsstand vorliegt.

- (3) Das PÄPCT hat nach Erhalt der Verordnung zu prüfen, ob bereits aus der Verordnung selbst hervorgeht, dass die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme gemäß der in Absatz 2 genannten Definition offensichtlich nicht vorliegen.
- (4) Die allgemeine ambulante Palliativversorgung obliegt grundsätzlich den Leistungserbringern der ambulanten Regelversorgung und ist nicht Gegenstand dieses Vertrages. Leistungen der pädiatrischen SAPV werden nur dann erbracht, wenn die allgemeine ambulante Palliativversorgung durch Hausärzte und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin oder/und Kinderkrankenpflegedienste nicht ausreichend ist, um die Ziele nach § 1 dieses Vertrags zu erreichen.

§ 4

Leistungsempfänger

Aufgrund dieses Vertrags erhalten Leistungen der pädiatrischen SAPV die nach § 3 Abs. 2 berechtigten Versicherten der AOK Baden-Württemberg, der IKK classic sowie weiterer Innungskrankenkassen, die diesem Vertrag beigetreten sind, der Knappschaft Regionaldirektion München, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), der im Rubrum genannten Ersatzkassen sowie der in der Anlage 6 aufgeführten Betriebskrankenkassen. Eine Veröffentlichung der jeweils aktuellen Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen erfolgt im Internet auf der Homepage des BKK Landesverbandes Baden-Württemberg.

§ 5

Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung wird dem Versicherten als Sachleistung zur Verfügung gestellt und wird vom PÄPCT intermittierend oder durchgängig nach Bedarf erbracht als
 - Beratungsleistung
 - Telefonat bzw. persönliches Gespräch mit Betroffenen
 - Telefonat bzw. persönliches Gespräch mit einem/einer der Leistungserbringer der Primärversorgung
 - Dokumentation

- Koordination der Versorgung
 - Persönlicher oder telefonischer Kontakt mit den an der Versorgung Beteiligten
 - Ressourcenfokussierte Versorgungsplanung
 - Vernetzung mit ambulanten und/oder stationären Leistungserbringern
 - Dokumentation
- Additiv unterstützende Teilversorgung/vollständige Versorgung
 - Beratungs- und Koordinationsleistung
 - mindestens einen Hausbesuch für das Assessment
 - Sicherstellung von einzelnen bzw. allen Leistungen der in § 5 Abs. 3 der SAPV-Richtlinie aufgeführten Leistungen.
 - Dokumentation und Evaluation

Sie ergänzt die allgemeine pädiatrische Palliativversorgung und das bestehende ambulante und stationäre Versorgungsangebot, insbesondere das der Vertragsärzte, Krankenhäuser, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und Hospize.

- (2) Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie orientiert sich am individuellen Hilfebedarf des Versicherten, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss wirtschaftlich erbracht werden.
- (3) Beratungsleistungen können nur in engem Zusammenhang mit dem die pädiatrische SAPV begründenden Krankheitsbild erbracht werden. Sie ergänzen die palliativpflegerische Beratung der ambulanten Hospizdienste sowie die Beratungspflichten des behandelnden Arztes bzw. Pflegedienstes und ersetzen diese nicht.
- (4) Die Annahme von Aufträgen und deren Weitergabe durch Vermittlung an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile ist unzulässig. Vermittlung im Sinne dieser Bestimmung ist auch die regelmäßige Weitergabe von in eigenem Namen angenommenen Aufträgen an Dritte gegen Kostenerstattung.

§ 6

Verordnung und Genehmigung, vorläufige Kostenzusage

- (1) Art, Umfang, Inhalt und Dauer der vom PÄPCT zu erbringenden Leistungen ergeben sich aus der Verordnung der/des behandelnden Vertragsärztin/-arztes sowie ggf. der/des Krankenhausärztin/-arztes. Bei Verordnung durch eine/einen Krankenhausärztin/-arztes ist die Dauer der Verordnung in der Regel auf längstens sieben Tage begrenzt. Auf Grundlage der Verordnung leitet das PÄPCT das Genehmigungsverfahren ein.

- (2) Solange die Genehmigung als Grundlage der weiteren Leistungserbringung nicht vorliegt, erfolgt die Leistungserbringung im Rahmen der vorläufigen Kostenübernahme. Rechtzeitig vor Ablauf der Erstverordnung ist ggf. eine notwendige Folgeverordnung einzureichen und zur Genehmigung der Krankenkasse vorzulegen.
- (3) Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht zulässig. Ausnahmefälle sind besonders zu begründen und können im Einzelfall genehmigt werden.
- (4) Die Krankenkasse übernimmt vom ärztlich festgelegten Leistungsbeginn an bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die von der /dem Vertragsärztin/-arzt verordneten und vom PÄPCT erbrachten Leistungen, wenn die vollständig ausgefüllte Verordnung (insbesondere die verordnungsrelevanten Diagnosen als medizinische Begründung, der Behandlungs-, Betreuungs- und/oder Hilfebedarf des Versicherten, der Beginn und die Dauer der zu erbringenden Leistungen sowie das Ausstellungsdatum) der zuständigen Krankenkasse vorliegt. Näheres zur Vergütung der Kosten ist in § 12 dieses Vertrages und der dazugehörigen Anlage 2 geregelt. Ggf. sollte die Verordnung vorab per Telefax (Empfangsbereitschaft wird seitens der Krankenkassen jederzeit sichergestellt) vollständig übersandt werden (Original ist dann unverzüglich nachzureichen).
- (5) Über die Leistungserbringung entscheidet die jeweils zuständige Krankenkasse grundsätzlich innerhalb einer Woche. Wird von der Krankenkasse eine Ablehnung der ärztlich verordneten Leistung für erforderlich gehalten oder genehmigt sie Leistungen nicht im vollen ärztlich verordneten Umfang, wird diese Entscheidung der/dem Versicherten und dem PÄPCT schriftlich bekannt gegeben.
- (6) Bei Ablehnung der Leistung durch die zuständige Krankenkasse übernimmt die Krankenkasse vom ärztlich festgelegten Leistungsbeginn an bis zum Tag der Ablehnung der Kostenübernahme die Kosten für die vom Vertragsarzt/Krankenhausarzt verordneten und vom Leistungserbringer erbrachten Leistungen, wenn die Verordnung am dritten der auf die Ausstellung folgenden Arbeitstag der zuständigen Krankenkasse vorliegt. Näheres zur Vergütung der Kosten ist in § 12 dieses Vertrages und der dazugehörigen Anlage 2 geregelt. Sofern die Verordnung verspätet eingereicht wird, werden die Kosten ab Eingangsdatum übernommen.
- (7) Kann die Durchführung der verordneten Leistung nicht oder nicht mehr erfolgen, z.B. weil der/die Versicherte in ein Krankenhaus eingewiesen wurde, informiert der Leistungserbringer die zuständige Krankenkasse und den behandelnden Arzt.
Im Falle der Besserung bzw. einer Stabilisierung im Krankheitsverlauf ist der Versorgungsumfang der pädiatrischen SAPV so weit wie möglich zu reduzieren und eine Weiterversorgung im Rahmen der allgemeinen Palliativversorgung anzustreben. Das PÄPCT hat den verordnenden Arzt und die Krankenkasse hierüber unverzüglich zu informieren.
- (8) Änderungen oder Ergänzungen der Verordnung im Rahmen der Anpassung des bereits genehmigten Versorgungsumfangs obliegen dem behandelnden Vertragsarzt bzw. dem

Krankenhausarzt in Abstimmung mit dem PÄPCT und bedürfen einer erneuten Bestätigung mit Arztunterschrift, Stempel und Datum sowie der Genehmigung durch die Krankenkasse.

§ 7

Strukturanforderungen an das PÄPCT

- (1) Pädiatrische SAPV kann ausschließlich von Leistungserbringern erbracht werden, die in einer interdisziplinären Versorgungsstruktur im Team multiprofessionell und fachübergreifend zusammenarbeiten. Das PÄPCT ist eine räumlich, personell und finanziell abgrenzbare Organisationseinheit mit eigener Leitung.
- (2) Grundlage für den Vertragsabschluss bilden der Strukturhebungsbogen und die dazugehörigen Unterlagen nach Anlage 1 und ein verbindliches, strukturiertes, schriftliches Konzept, in dem der inhaltliche und organisatorische Rahmen der Leistungserbringung (inkl. den personellen und sächlichen Anforderungen), das Versorgungsgebiet sowie die Einbindung in die regionale Versorgungsstruktur beschrieben sind. Bestehende Strukturen sind zu berücksichtigen und einzubinden. Regionale Gebietsgrenzen sind ggf. zu überbrücken.
- (3) Das Konzept ist den Vertragspartnern vor Vertragsabschluss einzureichen.
- (4) Durch Kooperation aller am Versorgungsprozess Beteiligten ist auf eine effiziente Leistungserbringung und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Versicherten und seinen Bezugspersonen hinzuwirken.
- (5) Für die Erfüllung der Leistungen ist in einem PÄPCT eine Koordinationsstelle erforderlich, die im Sinne einer Leitstelle als Ansprechpartner für die verschiedenen Leistungserbringer und für alle Beteiligten als Schnittstelle tätig ist.
- (6) Das Koordinationsbüro ist zu festen Zeiten besetzt. Eine arbeitstägliche Erreichbarkeit wird sichergestellt. Eine Konkretisierung erfolgt im jeweiligen Versorgungskonzept.
- (7) Wesentliche Änderungen bezüglich des Konzeptes (betriebliche und organisatorische Gegebenheiten), der Personalstruktur und bei Kooperationsvereinbarungen sind den Vertragspartnern unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Wesentliche Änderungen sind insbesondere Änderungen beim eingesetzten Personal und der Personalqualifikation. Außerdem sind Änderungen beim Stellenumfang zu melden, sofern Mindestanforderungen betroffen sind.

§ 8

Personelle Anforderungen

(1) Die Leistungen der pädiatrischen SAPV werden durch Personen erbracht, die folgende Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen:

a) Ärzte

- eine Weiterbildung zum/zur Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin
und
- eine anerkannte Zusatzweiterbildung Palliativmedizin nach der aktuell gültigen Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer
und
- Erfahrung aus der palliativen Behandlung von mindestens 30 pädiatrischen Palliativpatienten innerhalb der letzten drei Jahre oder aus einer mindestens einjährigen Vollzeit-Tätigkeit in pädiatrischen Versorgungseinheiten, in denen regelmäßig auch palliative Patienten betreut werden innerhalb der letzten drei Jahre.

b) Pflegefachkräfte

- Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
und
- Abschluss einer pädiatrischen Palliativ-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden, die vergleichbar mit dem Dattener Curriculum von Wilma Henkel ist
und
- Erfahrung aus der palliativen Behandlung von mindestens 30 pädiatrischen Palliativpatienten innerhalb der letzten drei Jahre oder aus einer mindestens einjährigen Vollzeit-Tätigkeit in pädiatrischen Versorgungseinheiten, in denen regelmäßig auch palliative Patienten betreut werden, innerhalb der letzten drei Jahre..

c) Koordinator/Koordinatorinnen (§ 7 Abs. 5 und § 10 Abs. 5)

- soweit es sich um einen Arzt oder eine Pflegefachkraft handelt, eine Qualifikation nach den Buchstaben a oder b oder eine nachweisbare mehrjährige Erfahrung in pädiatrischen Versorgungseinheiten, in denen regelmäßig auch palliative Patienten betreut werden.
- soweit es sich um einen Angehörigen einer anderen geeigneten Berufsgruppe wie z.B. Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter, Psychologinnen/Psychologen, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen handelt, eine für diese Berufsgruppe geeignete Zusatz-Weiterbildung pädiatrische Palliative Care oder eine nachweisbare mehrjährige

ge Erfahrung in pädiatrischen Versorgungseinheiten, in denen regelmäßig auch palliative Patienten betreut werden.

- (2) Bei Teilzeitbeschäftigung verlängern sich die genannten Zeiten entsprechend.
- (3) Das PÄPCT führt eine jeweils gültige Namenskürzelliste, die auf Verlangen des MDK vorgelegt wird.
- (4) Soweit weitere Fachkräfte wie z. B. Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter, Psychologinnen/Psychologen, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen vertraglich eingebunden werden, haben diese eine Zusatz-Weiterbildung pädiatrische Palliative Care für andere Berufsgruppen oder eine mehrjährige Erfahrung in der pädiatrischen Palliativversorgung nachzuweisen.
- (5) Zur Sicherstellung der psychosozialen Unterstützung und zur allgemeinen palliativpflegerischen Beratung sind soweit möglich ambulante Hospizdienste gemäß § 39 a Abs. 2 SGB V im Versorgungsgebiet kooperativ einzubinden.

§ 9

Sächliche Anforderungen

- (1) Das PÄPCT hat als Mindestanforderung an die sächliche Ausstattung Folgendes vorzuhalten bzw. sicherzustellen:
 - eine geeignete, aktuell geführte und für die an der Versorgung Beteiligten jederzeit zugängliche Patientendokumentation
 - eine ausreichende und geeignete Mobilität zur zeitnahen häuslichen Versorgung der Patienten
 - Arzneimittel (inkl. Betäubungsmittelgesetz – BtM –) für die Notfall/Krisenintervention
 - Arzt-/Pflegekoffer/Bereitschaftstasche (Berücksichtigung der Kompatibilität der Verbrauchsmaterialien zu Medizinprodukten unterschiedlicher Hersteller, z. B. bei Portsystemen oder Infusionspumpen)
 - eine geeignete administrative Infrastruktur, z. B. Büro, Kommunikationstechnik
- (2) Das PÄPCT muss über eine eigenständige Adresse mit eigener Telefonnummer und geeignete Räumlichkeiten für
 - die Beratung von Patienten und Angehörigen,
 - Teamsitzungen und Besprechungen,
 - die Lagerhaltung von eigenen Medikamenten für Notfall-/Krisenintervention und Hilfsmitteln verfügen.
- (3) Sofern eine Aufbewahrung von Medikamenten erfolgt, die unter das BtM fallen, ist ein BtM-Schrank erforderlich.

- (4) Das PÄPCT hat ein geeignetes, dem aktuellen Standard entsprechendes Dokumentationssystem anzuwenden, das die übersichtliche und jederzeit nachvollziehbare Dokumentation der Stammdaten und des Versorgungsprozesses in all seinen Schritten sowie eine Evaluation ermöglicht. Alle Eintragungen sind nachvollziehbar und eindeutig mit Handzeichen abzuzeichnen. Die Dokumentation kann auch beim Versicherten aufbewahrt werden.

§ 10

Aufgaben des PÄPCT

- (1) Das PÄPCT wird beratend, koordinierend und behandelnd tätig, wenn spezielle pädiatrische palliativmedizinische Kenntnisse bzw. spezielle pädiatrische palliativpflegerische Kenntnisse für die Versorgung erforderlich sind. Das PÄPCT arbeitet eng mit den die betreffenden Versicherten im Rahmen der Regelversorgung betreuenden Vertragsärzten, den Pflegediensten und weiteren Kooperationspartnern zusammen.
- (2) Das PÄPCT erstellt für jeden zu versorgenden Versicherten einen individuellen Behandlungsplan, der mit den übrigen an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern abzustimmen ist.
- (3) Die ständige Verfügbarkeit mindestens einer pädiatrischen Palliativärztin/eines pädiatrischen Palliativarztes und/oder einer pädiatrischen Palliativpflegefachkraft ist zu gewährleisten. Die Verfügbarkeit umfasst erforderlichenfalls auch das umgehende Aufsuchen des Versicherten. Eine Hilfsfrist von maximal 150 Minuten ist grundsätzlich sicherzustellen.
- (4) Die Rufbereitschaft rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche muss dabei sichergestellt sein.
- (5) Durch den hohen Grad der Erreichbarkeit und fachlicher Kompetenz soll das PÄPCT in dem Versorgungsraum eine reibungslos funktionierende Schnittstelle zwischen stationärem und ambulantes Sektor darstellen.
- (6) Die Koordinationsstelle übernimmt sowohl eine koordinierende als auch beratende Funktion. Sie ist erste Ansprechpartnerin. Aufgabe ist, bei den an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern die erforderlichen Maßnahmen aufeinander abzustimmen und bedarfsgerecht zu erbringen und sich mit Nachdruck dafür einzusetzen, dass zwischen den an der Versorgung des Versicherten beteiligten Leistungserbringern zeitnah alle wichtigen Informationen über die vorhergehende Behandlung unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Regelungen ausgetauscht werden.
- (7) Die Dokumentation der versichertenbezogenen Leistungen durch die an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer/Personen ist entsprechend der jeweiligen Berufsordnung

- sicherzustellen. Das PÄPCT verfügt aufgrund eines einheitlichen Patientendokumentationssystems zu jeder Zeit über die notwendigen Informationen zum Versicherten.
- (8) Die im PÄPCT mitwirkenden Ärzte und Pflegefachkräfte nehmen an pädiatrischen palliativmedizinischen relevanten bzw. pädiatrischen palliativpflegerischen relevanten Fortbildungen in einem Umfang von 20 Zeitstunden (entsprechend 20 Punkten im Rahmen der ärztlichen Fortbildung) innerhalb von zwei Kalenderjahren teil.
 - (9) Das PÄPCT stellt sicher, dass die notwendigen Informationen auf der Grundlage der Dokumentation bei Einweisung des Versicherten in ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung diesen sowie dem Vertragsarzt zur Verfügung gestellt werden.
 - (10) Das PÄPCT berücksichtigt bei der Planung und Durchführung der spezialisierten pädiatrischen Palliativversorgung den vom Krankenhaus bei der Entlassung des Versicherten erstellten Bericht oder Überleitungsbogen.
 - (11) Ist nach Auffassung des PÄPCT der Versicherte erheblich pflegebedürftig, hat aber noch keinen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt, weist das PÄPCT auf die erforderliche Antragstellung hin.

§ 11

Qualitätssicherung

- (1) Das PÄPCT ist verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement durchzuführen, das im regionalen Versorgungskonzept darzustellen ist. Zur Qualitätssicherung zählen interne und externe Maßnahmen.
- (2) Zu den Qualitätssicherungsmaßnahmen gehören insbesondere:
 - a. ein interdisziplinär abgestimmter individueller Behandlungsplan,
 - b. regelmäßige, mindestens einmal wöchentlich stattfindende interdisziplinäre Fallbesprechungen (gemeinsame Dienstbesprechungen des PÄPCT),
 - c. ein geeignetes Dokumentationssystem,
 - d. regelmäßige gemeinsame externe Supervisionen,
 - e. die Teilnahme an multidisziplinären Qualitätszirkeln,
 - f. ein Fortbildungskonzept.
- (3) Das PÄPCT hat die stattgefundenen Fortbildungen für die zurückliegenden zwei Kalenderjahre und den Nachweis der interdisziplinären Fallbesprechungen, Supervisionen und die Durchführung und Teilnahme an Qualitätszirkeln auf Anforderung der Krankenkasse nachzuweisen.
- (4) Die Kooperationspartner des Leistungserbringers innerhalb des PÄPCT werden in alle Maßnahmen zur Qualitätssicherung eingebunden.

- (5) Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen:
Wird von der Krankenkasse die Notwendigkeit einer anlassbezogenen Qualitätsprüfung als gegeben angesehen ist sie berechtigt, die Qualität der Leistungserbringung des PÄPCT durch den MDK überprüfen zu lassen.

§ 12

Vergütung und Abrechnung

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren für Leistungen der pädiatrischen SAPV eine pauschalierte Vergütungsregelung. Für diese Leistungen kann daneben keine anderweitige Vergütung in Ansatz gebracht werden.
Näheres dazu wird in Anlage 2 bestimmt.
- (2) Das PÄPCT stellt den Krankenkassen versichertenbezogen die erbrachten Leistungen gemäß Anlage 3 in Rechnung. Leistungsbegründende Unterlagen sind nach Anlage 4 beizufügen.
- (3) Die Krankenkassen vergüten die Leistungen innerhalb von vier Wochen nach Rechnungseingang bei der Krankenkasse.
- (4) Für die Abrechnung wird mittelfristig die Anwendung der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen, jetzt Spitzenverband Bund, über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils aktualisierten Fassung angestrebt. Näheres wird zu gegebener Zeit zwischen PÄPCT und Krankenkassen vereinbart.
- (5) Wird von der Krankenkasse die Notwendigkeit einer anlassbezogenen Abrechnungsprüfung als gegeben angesehen, ist sie berechtigt, die Rechnungen und alle leistungsbegründenden Unterlagen des PÄPCT durch den MDK überprüfen zu lassen.

§ 13

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

- (1) Die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln im Rahmen der pädiatrischen SAPV erfolgt unter Verwendung der für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Vordrucke (Muster 13, 14, 16 und 18). Bei der (zeitgleichen) Verordnung von Arzneimitteln einerseits und Hilfsmitteln andererseits sind jeweils getrennte Vordrucke nach Muster 16 zu verwenden. Die Verordnungen sind auf Basis der geltenden Richtlinien des G-BA auszuführen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach SGB V ist zu beachten. Für die verordneten Arznei-,

Heil- und Hilfsmittel gelten die nach §§ 300, 302 SGB V vereinbarten Abrechnungsverfahren entsprechend.

- (2) Jeder Vertragspartner einer Krankenkasse nach § 132 d Abs. 1 SGB V (PäPCT) erhält eine Betriebsstätten-Nummer, die die Zuordnung von Verordnungen zu diesem gewährleistet. Die Betriebsstätten-Nummer ist bei Verordnungen immer in das vorgesehene Feld auf den Vordrucken einzutragen. Die Vergabe der Betriebsstätten-Nummer erfolgt durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf Antrag des PäPCT. Der Antrag ist mit dem beigefügten Mustervordruck (Anlage 5) zu stellen.
- (3) Bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln im Rahmen der pädiatrischen SAPV wird auf den zu verwendenden Vordrucken im entsprechenden Feld einheitlich die Pseudo-Arzt-Nummer 333 333 300 eingetragen.
Auf jeder Verordnung im Rahmen dieser Vereinbarung sind die Betriebsstätten-Nummer und die Pseudo-Arzt Nummer anzugeben.
- (4) Die Krankenkassen teilen dem PäPCT mit, wo die Vordrucke bezogen werden können.

§ 14

Datenschutz / Schweigepflicht

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Bestimmungen zur ärztlichen Schweigepflicht und zum Datenschutz, insbesondere den Schutz der Sozialdaten (SGB X 2. Kapitel) zu beachten. Personenbezogene Daten sind nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.
- (2) Der Leistungserbringer hat die im Team tätigen Mitarbeiter zur Beachtung der Datenschutzbestimmungen und der Schweigepflicht zu verpflichten. Die Verpflichtung ist zu dokumentieren.

§ 15

Vertragsverstöße

- (1) Erfüllt das PäPCT die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, kann es von den Krankenkassen nach Anhörung schriftlich verwarnt werden. Die Krankenkassen setzen eine angemessene Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch das PäPCT fest.
- (2) In Fällen wiederholten schweren Vertragsverstoßes kann der Vertrag sofort ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, sofern ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist.

§ 16

Sonstige Bestimmungen

- (1) Die Vertragspartner werden die Versorgungsabläufe nach diesem Vertrag konstruktiv beobachten und sind bereit, erforderliche Anpassungen aufgrund der Praxiserfahrungen bei neuen Vertragsverhandlungen vorzunehmen.
- (2) Das PÄPCT stellt jeweils spätestens zum 31.03. des Folgejahres den beteiligten Vertragspartnern eine Auflistung mit Stand zum 31.12. des Vorjahres mit den statistischen Angaben gemäß Anlage 7 zur Verfügung.
- (3) Die Vertragspartner werden gemeinsam prüfen, inwieweit die Ziele nach § 1 Abs. 1 erreicht worden sind.

§ 17

Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt zum XX.XX.XXXX in Kraft.
- (2) Er kann ordentlich von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2017.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung dieses Vertrages aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (4) Wirken Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Vertrages, treten die Vertragsparteien unverzüglich in Verhandlungen, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

§ 18

Schriftformerfordernis

- (1) Alle Nebenabreden, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer rechtlichen Wirksamkeit der Schriftform, dies gilt auch für die Aufhebung dieses Schriftformerfordernisses.

§ 19

Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem

Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung sonstiger rechtlicher Vorgaben am nächsten kommt.

- (2) Erweist sich der Vertrag als lückenhaft, sind die Vertragsparteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung und der sonstigen rechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

Stuttgart, Kornwestheim, Dresden, Kassel, München, XXX, den XX.XX.XXXX

Verantwortlicher PÄPCT

AOK Baden-Württemberg

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse
vertreten durch die
AOK Baden-Württemberg

BKK VAG Baden-Württemberg

IKK classic
auch in Vertretung der im Rubrum genannten
anderen Innungskrankenkassen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion München

Protokollnotiz

1) Übergangsregelungen für Qualifikationsvoraussetzungen nach § 8 Abs. 1 des Vertrages nach § 132d Abs. 1 i. V. m. § 37b SGB V der Leistungserbringer pädiatrische SAPV / Mitarbeiter PÄPCT

Gültig für neu gegründete pädiatrische Palliative-Care-Teams in den ersten drei Jahren nach Abschluss eines Vertrages nach § 132d Abs. 1 i. V. m. § 37b SGB V.

Nach Ablauf der Übergangsregelung müssen Mitarbeiter des pädiatrischen Palliative-Care-Teams, die Leistungen der pädiatrischen SAPV erbringen, grundsätzlich alle Qualifikationsvoraussetzungen nach § 8 Abs. 1 des Vertrages nach § 132d Abs. 1 i. V. m. § 37b SGB V erfüllen.

Ab Vertragsabschluss

- müssen mindestens zwei Pflegefachkräfte mit einem Beschäftigungsumfang von insgesamt 100 % alle Voraussetzungen gemäß § 8 Abs. 1 Buchst. b des Vertrages nach § 132d Abs. 1 i.V.m. § 37b SGB V erfüllen
- muss mindestens ein Arzt/Ärztin mit einem Beschäftigungsumfang von 50 % alle Voraussetzungen gemäß § 8 Abs. 1 Buchst. a des Vertrages nach § 132d Abs. 1 i.V.m. § 37b SGB V erfüllen
- und
- mindestens ein weiterer Arzt folgende Voraussetzungen erfüllen:
 - eine Weiterbildung zum/zur Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin
 - und
 - Erfahrung aus der palliativen Behandlung von mindestens 30 pädiatrischen Palliativpatienten innerhalb der letzten drei Jahre, oder aus einer mindestens einjährigen Vollzeit-Tätigkeit in pädiatrischen Versorgungseinheiten, in denen regelmäßig auch palliative Patienten betreut werden, innerhalb der letzten drei Jahre.
 - und
 - eine nachweislich begonnene Zusatzweiterbildung Palliativmedizin nach der aktuell gültigen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer, die innerhalb der nächsten 1,5 Jahre abgeschlossen wird.
- sind Abwesenheitszeiten wie Urlaub, Tagungsteilnahme oder Krankheit durch qualitativ gleichwertige Ärzte / Pflegefachkräfte abzudecken.

Für die übrigen Mitarbeiter gilt:

Eine abgeschlossene Weiterbildung zum/zur Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, bzw. die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger muss vorliegen.

Weiterbildungsmaßnahmen:

Qualifizierungsmaßnahmen zur Erreichung der Qualifikationsvoraussetzungen nach § 8 Abs. 1 des Vertrages nach § 132d Abs. 1 i.V.m. § 37b SGB V (Palliativ-Weiterbildungsmaßnahme für Pflegekräfte bzw. Zusatzweiterbildung Palliativmedizin) müssen bei Vertragsabschluss nachweislich begonnen sein oder nachweislich begonnen werden und innerhalb von drei Jahren abgeschlossen sein.

Das voraussichtliche Datum des Abschlusses der jeweiligen Weiterbildung muss benannt werden.

Es sind folgende berufspraktische Erfahrungen in der pädiatrischen Palliativversorgung nachzuweisen:

- Ärzte/Ärztinnen:
- Die Behandlung von mindestens 20 pädiatrischen Palliativpatienten/innen oder alternativ eine mindestens 10-wöchige Vollzeit-Tätigkeit in pädiatrischen Versorgungseinheiten, in denen regelmäßig auch palliative Patienten betreut werden, innerhalb der letzten fünf Jahre vor Beschäftigungsbeginn im PÄPCT.

Die Behandlung von mindestens 20 pädiatrischen Palliativpatienten/innen oder alternativ eine mindestens 10-wöchige Vollzeit-Tätigkeit in pädiatrischen Versorgungseinheiten, in denen regelmäßig auch palliative Patienten betreut werden, innerhalb der letzten fünf Jahre vor Beschäftigungsbeginn im PÄPCT.

Sofern die oben genannten Mindestvoraussetzungen für die berufspraktische Erfahrung erfüllt sind, kann die zur Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 8 Abs. 1 des Vertrages nach § 132d Abs. 1 i.V.m. § 37b SGB V noch fehlende berufspraktische Erfahrung im Rahmen der Arbeit im PÄPCT innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Tätigkeit erworben werden. Voraussetzung ist, dass im Team insgesamt ausreichende Erfahrung zur spezialisierten ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung vorliegt und das Tätigwerden unter der fachlichen Verantwortung eines voll ausgebildeten Mitarbeiters der entsprechenden Berufsgruppe des PÄPCT steht.

Bei Teilzeitbeschäftigung verlängern sich die genannten Zeiten entsprechend.

2) Weitere Regelung nach Ablauf der Übergangsregelung für die ersten 3 Jahre nach 1)

a) Erwerb fehlender Zusatzweiterbildung „Palliativmedizin“

Nach Ablauf der Übergangsregelung für die ersten 3 Jahre nach 1) können die Voraussetzungen für die Anerkennung der Zusatzweiterbildung „Palliativmedizin“ nach der aktuell gültigen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer im PÄPCT erworben werden, sofern im Team die erforderliche Qualifikation und ausreichende Erfahrung zur pädiatrischen SAPV vorliegen. Der Einsatz eines solchen Arztes ist den Krankenkassen anzuzeigen. Die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ muss innerhalb von zwei Jahren erlangt sein. Das Tätigwerden muss unter der fachlichen Verantwortung eines voll ausgebildeten Arztes des PÄPCT stehen.

b) Erwerb fehlender berufspraktischer Erfahrungen

Sofern die berufspraktische Erfahrung nach § 8 Abs. 1 des Vertrages nach § 132 d Abs. 1 i.V.m. § 37 b SGB V noch nicht vollständig erfüllt ist, kann die noch fehlende berufspraktische Erfahrung im Rahmen der Arbeit im PÄPCT innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Tätigkeit erworben werden. Voraussetzung ist, dass im Team insgesamt ausreichende Erfahrung zur spezialisierten ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung vorliegt und das Tätigwerden unter der fachlichen Verantwortung eines voll ausgebildeten Mitarbeiters der entsprechenden Berufsgruppe des PÄPCT steht.

Stuttgart, Kornwestheim, Dresden, Kassel, München, XXX, den XX.XX.XXXX
Unterschriftenblatt zur Protokollnotiz
Übergangsregelungen für Qualifikationsvoraussetzungen nach § 7 Abs. 1
zum pädiatrische SAPV-Vertrag mit XXX

Verantwortlicher PäPCT

AOK Baden-Württemberg

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse
vertreten durch die
AOK Baden-Württemberg

BKK VAG Baden-Württemberg

IKK classic
auch in Vertretung der im Rubrum genann-
ten anderen Innungskrankenkassen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

Knappschaft
Regionaldirektion München