Rahmenvertrag

über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 132d SGB V

in Berlin

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
- im Folgenden KV Berlin genannt -

und dem
Home Care Berlin e. V.
- im Folgenden HC e. V. genannt -

und dem
Berliner Aktionsbündnis ambulante Palliativpflege e.V.
- im Folgenden BAAP e.V. genannt -

sowie

der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

den Ersatzkassen:
- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK - Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin,

dem BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4
30171 Hannover,

der BIG direkt gesund,

der IKK Brandenburg und Berlin,

der Knappschaft, Regionaldirektion Berlin,

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

- im Folgenden Krankenkassen genannt -

Präambel

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und diesen Patienten ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen und stationären Hospizen zu ermöglichen. Die SAPV richtet sich an Palliativpatienten und deren soziales Umfeld, wenn die Intensität oder Komplexität der aus dem kurativ nicht mehr behandelbaren Krankheitsverlauf resultierenden Probleme den Einsatz von besonders spezialisierten Leistungserbringern erfordert. Die Partner dieser Vereinbarung sind sich einig, dass es sich bei diesen Leistungen nicht um solche handelt, die bereits durch den EBM erfasst und vergütet werden.

§ 1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt im Bereich der KV Berlin für

- Vertragsärzte (im folgenden spezialisierte Palliativärzte genannt), die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und die an dem Vertrag nach abgeschlossenem Teilnahmeverfahren gemäß § 8 teilnehmen.
- Versicherte der am Vertrag beteiligten Krankenkassen unabhängig vom Wohnort des Versicherten.
- Für die Betriebskrankenkassen wird diese Vereinbarung mit dem BKK Landesverband Mitte als Rahmenvereinbarung geschlossen; sie gilt insoweit nur für Betriebskrankenkassen die der Vereinbarung ausdrücklich beitreten. Eine Liste der beigetretenen Betriebskrankenkassen wird der KV Berlin und dem Home Care Berlin e. V. vom BKK Landesverband Mitte regelmäßig zur Verfügung gestellt. Der Beitritt ist mit Wirkung zum Quartalsbeginn möglich. Der Beitritt muss spätestens 6 Wochen vor Quartalsbeginn gegenüber dem BKK Landesverband Mitte und der KV Berlin erklärt werden. Für beigetretene oder fusionierte Betriebskrankenkassen gelten die Kündigungsvorschriften des §18. Kündigungen sind gegenüber dem BKK Landesverband Mitte und der KV Berlin auszusprechen.
- Zwischen den Partnern dieses Vertrages besteht Einvernehmen, dass die Krankenkassen des IKK-Systems sich an diesem Vertrag durch einseitige Erklärung gegenüber den im Rubrum genannten Vertragsparteien beteiligen können. Der Beitritt ist mit Wirkung zum Quartalsbeginn möglich. Der Beitritt muss spätestens 6 Wochen vor Quartalsbeginn gegenüber den Vertragspartnern erklärt werden. Für beigetretene oder fusionierte Innungskrankenkassen gelten die Kündigungsvorschriften des § 18. Kündigungen sind gegenüber den Vertragspartnern zu erklären. Die Beteiligung beschränkt sich auf die Leistungsinhalte des Vertrages und beinhaltet keine gesonderte Mitwirkung bei Entscheidungen zu § 8 Abs. 2 des Vertrages.
- spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege (im folgenden spezialisierte Palliativpflegedienste genannt), welche die Voraussetzungen für die pflegerischen SAPV Leistungserbringer nach Anlage 1b erfüllen und an dem Vertrag nach abgeschlossenem Teilnahmeverfahren gemäß § 8 teilnehmen.
- Die Vertragspartner sind sich darin einig, dass bei Fusionen von Krankenkassen, gemäß §§ 144 Abs. 4, 150 Abs. 2 Satz 1, 160 Abs. 1 Satz 3, 168 a Abs. 1 Satz 3 und 171 a Abs. 1 Satz 3 SGB V die neue Krankenkasse in die Rechte und Pflichten der bisherigen Krankenkassen eintritt.

- Die Vertragspartner sind sich darin einig, dass bei Insolvenz oder Schließung einer Krankenkasse der § 171d SGB V einschlägig ist.

§ 2 Gegenstand des Vertrages

(1) Gegenstand der Vereinbarung ist die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung nach § 37b SGB V in der jeweils geltenden Fassung (SAPV-RL). Die Leistungen müssen ausreichend und zweckmäßig sein, dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und sind wirtschaftlich zu erbringen. Im Falle einer Besserung bzw. einer Stabilisierung im Krankheitsverlauf ist der Versorgungsumfang der SAPV so weit wie möglich zu reduzieren.

(2) Die Leistungserbringung in stationären Hospizen kann ausschließlich als ergänzende ärztliche Teilleistung gemäß § 37b Absatz 1 Satz 4 SGB V im Rahmen der SAPV nach diesem Vertrag erfolgen.

§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung

(1) Die spezialisierten Palliativärzte sowie die spezialisierten Palliativpflegedienste arbeiten nach einem verbindlichen, strukturierten und schriftlich dargelegten Konzept, in dem der inhaltliche und organisatorische Rahmen der Leistungserbringung (inkl. der personellen und sächlichen Ausstattung) sowie die Einbindung in die regionale Versorgungsstruktur beschrieben sind.

(2) Die Leistungen der SAPV nach diesem Vertrag werden den Versicherten als ärztliche und pflegerische Sachleistung zur Verfügung gestellt. Sie sind dem jeweiligen aktuellen Versorgungsbedarf entsprechend durch den spezialisierten Palliativpflegedienst sowie den spezialisierten Palliativarzt als
   - Beratungsleistung
   - Koordination der Versorgung
   - additiv unterstützende Teilversorgung,
   - vollständige Versorgung

   zu erbringen. Die Leistungen müssen ausreichend und zweckmäßig sein, dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und sind wirtschaftlich zu erbringen.

(3) Sofern Kinder und Jugendliche versorgt werden, sind deren Belange besonders zu berücksichtigen.

(4) Die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln ist sicherzustellen. Näheres zu den Verordnungen ist in § 12 geregelt.

§ 4 Anspruchsberechtigte Versicherte

Anspruchsberechtigt gemäß § 37b SGB V sind Versicherte:
- die an einer nicht heilbaren zum Tode führenden, fortschreitenden Erkrankung leiden, die soweit fortgeschritten ist, dass krankheitsspezifische Therapien mit lebensverlängernder Zielsetzung ausgeschöpft oder nicht mehr sinnvoll sind - ausgenommen in Einzelfällen krankheitsspezifische Therapieformen, die auf eine Symptomlinderung abzielen und bei denen die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität im Vordergrund steht (z.B. Strahlentherapie von Knochenmetastasen zur Schmerzlinderung),

- und deren Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist.

Diese Versicherten haben einen Anspruch auf SAPV-Leistungen, wenn sie wegen eines komplexen Symptomgeschehens (§ 4 SAPV-RL) eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, die nur durch spezialisierte Ärzte gewährleistet werden und die ambulant, im stationären Hospiz, in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, in Wohneinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 55 SGB XII und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe im Sinne § 34 SGB VIII (§ 1 Abs. 2 und 3 der SAPV-RL) erbracht werden kann. Eine zusätzlich zum Vorhandensein eines komplexen Symptomgeschehens vorliegende dekompensierte häusliche Situation mit Überforderung der Angehörigen kann Kombinationsleistungen und den Einsatz anderer palliativmedizinisch tätiger Berufsgruppen notwendig machen.

Zusätzlich zum Vorhandensein eines komplexen Symptomgeschehens können die Versicherten ihre häusliche Umgebung ohne erheblichen Aufwand nicht mehr verlassen.

§ 5 Leistungen der SAPV

(1) Die Leistungen der SAPV gemäß § 5 der Richtlinie des G-BA, die durch den spezialisierten Palliativarzt sowie durch den spezialisierten Palliativpflegedienst zu erbringen sind, umfassen:

1. Beratung (persönlich und/oder telefonisch)
   Erst-Beratung
   (a) des behandelnden Haus- bzw. Facharztes,
   (b) des Versicherten und/oder dessen Angehörigen,
   (c) der ausführenden (SAPV-)Pflegefachkraft.
2. Koordination:
   - Koordination der Versorgung durch regelmäßige Abstimmung mit allen beteiligten Leistungserbringern,
   - Erstellung / Führung eines individuellen Behandlungs- bzw. Pflegeplans
3. additiv unterstützende Teilversorgung:
   - konsiliarische Beratung des behandelnden Haus- bzw. Facharztes,
   - Koordination, Teilnahme an Fallbesprechungen
   - Hausbesuch(e) bedarfsgerecht
4. Vollversorgung
   - kontinuierliche konsiliarische Anleitung, Koordination und Monitoring der gesamten Palliativversorgung, auch im Rahmen von Visiten und Fallbesprechungen.
   - Hausbesuch(e) bedarfsgerecht.

(2) Leistungen im Rahmen des SGB XI sind nicht Inhalt der SAPV. Hierfür gelten die jeweiligen gesetzlichen und vertraglichen Regelungen.

§ 6 Verordnung und Genehmigung der SAPV

(1) Die Leistungen der SAPV sind entsprechend der Richtlinie zu verordnen, der zuständigen Krankenkasse einzureichen und bedürfen entsprechend der Richtlinie der Genehmigung durch die zur Leistung verpflichtete Krankenkasse. Art, Inhalt, Umfang und Dauer ergeben sich aus der Verordnung. Die Verordnung hat auf dem aktuell gültigen Muster 63 des Vordruckes für die Verordnung/ Genehmigung der SAPV gemäß Vordruck - Vereinbarung (Anlage 2/2a der Bundesmantelverträge) zu erfolgen. Eine Verordnung für einen

zurückliegenden Zeitraum vor Datum der Verordnung ist unzulässig.

(2) Die Krankenkasse übernimmt gemäß § 8 der SAPV-RL bis zu einer Entscheidung über die Leistungserbringung die Kosten für die verordneten und erbrachten SAPV - Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach diesem Vertrag, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird. Im Falle der Übermittlung per Fax, ist das Original nach Satz 1 unverzüglich nachzureichen. Die Kostenübernahme ist ab Beginn abzulehnen, wenn die Genehmigungsvoraussetzungen zum Zeitpunkt der Verordnung offensichtlich nicht vorlagen und ein SAPV - Leistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse erkennbar nicht bestand.

(3) Für die Folgeverordnung gelten die Absätze 1 bis 2 entsprechend.

(4) Die Vertragspartner vereinbaren, dass SAPV-Folgeverordnungen mittels Muster 63 auch von spezialisierten Palliativärzten im Angestelltenverhältnis ausgestellt werden können und die Abrechnung der EBM-GOP 01426 durch diese zulässig ist.

§ 7 Teilnahmevoraussetzungen

(1) Voraussetzungen zur Teilnahme an diesem Vertrag als spezialisierter Palliativarzt sind:

a. Zulassung als Vertragsarzt im KV-Bereich Berlin oder angestellter Arzt in einer zugelassenen Praxis (Vertragsärzte, Ärzte in Berufsausübungsgemeinschaften, in MVZ)

und

b. abgeschlossene Weiterbildung Palliativmedizin gemäß der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammern

und

c. selbstständige ambulante Versorgung von mindestens 75 Palliativpatienten innerhalb der letzten 3 Jahre oder mindestens eine einjährige klinische palliativmedizinische Tätigkeit in einer Palliativabteilung eines Krankenhauses innerhalb der letzten 3 Jahre

und

d. Nachweis einer Kooperationsvereinbarung nach Anlage 1a mit mindestens einem von den Krankenkassen zugelassenen spezialisierten Palliativpflegedienst.

e. Sofern die geforderte Anzahl von mindestens 75 Palliativpatienten gemäß lit. c. nicht vorliegt, ist eine Teilnahme an diesem Vertrag dennoch möglich. Vorausgesetzt, die Fallzahl gemäß der Empfehlung des GKV Spitzenverbandes in der Fassung vom 05.11.2012 wird in einem Zeitraum von 12 Monaten erworben und nachgewiesen.

f. Angestellte Ärzte die über eine Abrechnungsgenehmigung vor dem 30.06.2010 (Rahmenvertrag nach § 132d SGB V) der KV Berlin verfügen und die Voraussetzungen nach lit. a und lit. b nicht erfüllen, dürfen weiterhin teilnehmen, solange und soweit sie in einem Anstellungsverhältnis bleiben.

g. Abweichend von den Voraussetzungen (a-f) können sich die Vertragspartner bei begründetem Bedarf zur Sicherstellung der Versorgung in Form von Einzelfallentscheidungen verständigen.

(2) Voraussetzungen zur Teilnahme an diesem Vertrag als spezialisierter Palliativpflegedienst und als spezialisierter Leistungserbringer Palliativpflege in Trägerschaft vollstationärer Pflegeheime sind:
   a. mindestens 12 Monate Vertragspartner der Krankenkassen in Berlin gemäß § 132 a Abs. 2 SGB V (häusliche Krankenpflege),
   b. Vorhalten eines SAPV-Fachpflegeteams gemäß den personellen, organisatorischen und qualitativen Anforderungen gemäß Anlage 1b,
   c. Nachweis einer Kooperationsvereinbarung nach Anlage 1a mit mindestens einem von den Krankenkassen zugelassenen spezialisierten Palliativarzt.
   d. Für spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege in Trägerschaft vollstationärer Pflegeheime mit einem Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI mit den Pflegekassen in Berlin kann der Nachweis eines Vertrages gemäß § 132a Abs.2 SGB V (häusliche Krankenpflege) entfallen, soweit und solange dies zur Bedarfsdeckung erforderlich ist. Voraussetzung dafür ist, dass der Leistungserbringer einen regionalen Versorgungsauftrag über die Heimbewohner hinaus im Versorgungsgebiet seiner Betriebsstätte übernimmt und die wirtschaftliche Selbstständigkeit des SAPV - Leistungserbringerteams nachgewiesen ist.

(3) Soweit weitere Fachkräfte (z. B. Sozialarbeiter; Sozialpädagogen, Psychologen) eingebunden werden, sollen diese über eine Zusatzweiterbildung Palliative Care für andere Berufsgruppen oder über eine mehrjährige Erfahrung in der Palliativversorgung verfügen.

(4) Die Qualifikationen gemäß Absätzen 1 und 2 sind mit der Teilnahmeerklärung zum Vertrag (Anlagen 4 und 5) gegenüber der KV Berlin bzw. gegenüber den Krankenkassen nachzuweisen.

(5) der spezialisierte Palliativarzt 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
   - Arztkoffer / Bereitschaftstasche (Berücksichtigung der Kompatibilität der Verbrauchsmaterialien zu Medizinprodukten unterschiedlicher Hersteller, z.B. bei Portsystemen oder Infusionspumpen)
   - eine geeignete administrative Infrastruktur, z.B. Büro, Kommunikationstechnik
   - Arzneimittel (inklusive Betäubungsmittel) für die Notfall-/Krisenintervention.

(6) Der spezialisierte Palliativarzt muss über eine eigenständige Adresse und geeignete Räumlichkeiten für
   - die Beratung von Versicherten und Angehörigen
   - Teamsitzungen und Besprechungen
   - die Lagerhaltung von eigenen Medikamenten für Notfall-/ Krisenintervention und Hilfsmittel verfügen.
   - Die Einhaltung der Anforderungen an den Umgang mit Betäubungsmitteln im Sinne des BTMG sind durch den Palliativarzt sicherzustellen.

(7) Die bestehenden gesetzlichen und berufsrechtlichen Dokumentationspflichten werden durch diesen Vertrag nicht berührt.

(8) Die weiteren Dokumentationserfordernisse nach diesem Vertrag und eine entsprechende Berichterstattung gemäß § 11 sind zu beachten.

§ 8 Teilnahmeverfahren

(1)a. Der spezialisierte Palliativarzt erklärt seine Teilnahme an diesem Vertrag mittels der Teilnahmeerklärung nach Anlage 4. Im Auftrag der Krankenkassen prüft die KV Berlin die Teilnahmevoraussetzungen nach § 7. Die Genehmigung zur Teilnahme wird von der KV Berlin im Auftrag der Krankenkassen erteilt, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind. Die KV Berlin übermittelt nach Abschluss des Teilnahmeverfahrens den Krankenkassen die unterzeichnete Teilnahmeerklärung nach Anlage 4 in Kopie.

b. Der spezialisierte Palliativpflegedienst erklärt seine Teilnahme an diesem Vertrag mittels Teilnahmeerklärung nach Anlage 5. Die Krankenkasse prüft die Teilnahmevoraussetzungen nach § 7. Die Genehmigung zur Teilnahme wird von den Krankenkassen erteilt, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind.

(2) Eine Teilnahme an diesem Vertrag ist nur zulässig, soweit diese zur Bedarfsdeckung erforderlich ist. Die Krankenkassen teilen der KV Berlin schriftlich mit, ob der Bedarf gedeckt ist und keine weiteren Genehmigungen nach Abs.1 in ihrem Auftrag zu erteilen sind. Die Teilnahme an diesem Vertrag endet mit Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen nach § 7 sowie mit der Mitteilung der KV Berlin im Auftrag der Krankenkassen über das Ende der Teilnahme.

(3) Der spezialisierte Palliativarzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag gegenüber der KV Berlin mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende schriftlich kündigen.

(4) Der spezialisierte Palliativpflegedienst kann seine Teilnahme an diesem Vertrag gegenüber der Krankenkasse mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende schriftlich kündigen.

(5) Zur Verwaltungsvereinfachung vereinbaren die Vertragspartner, dass die nachfolgend aufgeführten Fallkonstellationen grundsätzlich genehmigungsfähig sind und nicht unter eine nach § 8 Abs. 2 Satz 1 der Vereinbarung ausgesprochene Bedarfsdeckung fallen:

- Genehmigung der Teilnahme eines angestellten Arztes, der über die persönliche Genehmigung verfügt, bei Arbeitgeber-Wechsel, vorausgesetzt, die neu anstellende Vertragsarztpraxis verfügt über eine Genehmigung zur Anstellung eines Sicherstellungsassistenten für die Abrechnung der SAPV - Leistungen.
- Genehmigung der Teilnahme des Praxisnachfolgers bei vorheriger Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit des ehemaligen Praxisinhabers, welcher selbst über eine Abrechnungsgenehmigung verfügte. Voraussetzung ist, dass der Praxisnachfolger die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt.
- Genehmigung der Teilnahme bei vertragsärztlicher Zulassung von bisher angestellten SAPV - Assistenten.

Die KV Berlin informiert die Vertragspartner entsprechend den Regelungen in § 8 Abs. 1 Satz 3 über veränderte Genehmigungen.

§ 9 Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen

(1) Die Teilnahme des spezialisierten Palliativarztes endet, ohne dass es einer separaten schriftlichen Kündigung bedarf, mit

a. dem Ableben des spezialisierten Palliativarztes,

b. der Beendigung der Zulassung bzw. des Anstellungs- oder Beschäftigungsverhältnisses,

c. der Einstellung des Praxisbetriebes (z. B. Auf-/Übergabe oder Verkauf der Praxis).

(2) Die Teilnahme des spezialisierten Palliativpflegedienstes endet, ohne dass es einer separaten schriftlichen Kündigung bedarf, mit

a. der Beendigung des Vertrages gemäß § 132a Abs. 2 SGB V (häusliche Krankenpflege),

b. der Einstellung des Betriebes.

§ 10 Aufgaben der Leistungserbringer

(1) Der spezialisierte Palliativarzt und/oder der spezialisierte Palliativpflegedienst koordiniert/koordinieren zur ziel- und qualitätsorientierten Erfüllung des Vertrages die Einbindung der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer des Versorgungsnetzes.

(2) Der spezialisierte Palliativarzt und der spezialisierte Palliativpflegedienst kooperieren zur Sicherstellung der psychosozialen Unterstützung mit ambulanten Hospizdiensten gemäß § 39 a Abs. 2 SGB V.

(3) Der spezialisierte Palliativarzt sowie der spezialisierte Palliativpflegedienst gewährleisten jeweils eine 24-Stunden-Bereitschaft. Der behandelnde spezialisierte Palliativarzt stellt bei z.B. urlaubs- oder krankheitsbedingter Abwesenheit die ständige Verfügbarkeit eines spezialisierten Palliativarztes sicher. Für Vertragsärzte sowie für an diesem Vertrag teilnehmende Ärzte, die keine Vertragsärzte sind, gelten die gleichen Vertretungsregelungen gemäß § 32 Abs. 1, 2 und 4 Ärzte-Zulassungsverordnung. Ebenso gelten die Melde- und Genehmigungspflichten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin.

(4) Der spezialisierte Palliativarzt:

- führt - soweit notwendig - eine Erst-Beratung
  (a) des behandelnden Haus- bzw. Facharztes,
  (b) des Versicherten und/oder der Angehörigen,
  (c) der ausführenden (SAPV-)Pflegefachkraft durch,

- erstellt im Rahmen der Koordination den individuellen Behandlungsplan;

- stimmt sich im Rahmen der Koordination mit den beteiligten Leistungserbringern ab,

- berät im Rahmen der **additiv unterstützenden Teilversorgung** bei Bedarf konsiliarisch den behandelnden Haus- bzw. Facharzt, nimmt je nach Bedarf an Fallbesprechungen teil und führt Hausbesuche bedarfsgerecht durch;

- koordiniert im Rahmen der **Vollversorgung** die Übernahme der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, ggf. in Absprache mit dem verordnenden Arzt und bezieht die nach individuellem Bedarf des Palliativpatienten erforderlichen Kooperationspartner in die Versorgung ein und führt Hausbesuche bedarfsgerecht durch;

- dokumentiert die Leistungen gemäß § 11 und übersendet zum Zweck der Erstellung des Qualitätsberichts sämtliche Dokumentationsbögen gemäß Anlage 3a bis spätestens zum 15.01. des Folgejahres an den HC e. V.

(5) Der spezialisierte Palliativpflegedienst führt im Rahmen ärztlich angeordneter Palliativpflege eine

- Erst-Beratung der (SAPV) - Pflegefachkräfte des Pflegedienstes/Pflegeheims sowie des Versicherten und/oder dessen Angehörigen durch,

- stimmt sich im Rahmen der Koordination mit den beteiligten Leistungserbringern ab,

- berät bei Bedarf die Pflegefachkräfte des Pflegedienstes bzw. des Pflegeheims sowie die Patienten und deren Angehörige zu den Maßnahmen der Diagnostik und Symptomlinderung,
- übernimmt in Absprache mit dem verordnenden Arzt die Durchführung spezialisierter palliativpflegerischer Leistungen, die nach ihrer Art, Schwere oder Komplexität die Kompetenz einer Pflegefachkraft mit einer curricularen Weiterbildung zu Palliative Care erfordern; bezieht die nach individuellem Bedarf des Palliativpatienten erforderlichen Kooperationspartner in die Versorgung ein und führt Hausbesuche bedarfsgerecht durch,
- wirkt mit an Maßnahmen zur Symptomlinderung, insbesondere in Form von:
  - Diagnostik symptomverstärkender Probleme sowie individueller Ressourcen auch in Bezug auf AeDLs,
  - Einsicht vermitteln in symptomverstärkende Faktoren und Problemlagen sowie motivieren für eine Problemlösung,
  - Stärken der Selbstverantwortlichkeit, Sicherheit vermitteln,
  - Bewältigungsstrategien in Bezug auf die Symptomlast entwickeln,
  - konkrete Lösungsschritte vereinbaren und überprüfen,
  - weitere professionelle palliativtherapeutische Hilfe anbieten und organisieren,
  - Kriseninterventionen,
  - ärztlich verordneten Behandlungspflegen,

- dokumentiert die Leistungen gemäß § 11 und übersendet zum Zweck der Erstellung des Qualitätsberichts sämtliche Dokumentationsbögen gemäß Anlage 3b bis spätestens zum 31.3. des Folgejahres an den HC e.V..

(6) Der HC e.V.
- erstellt einen jährlichen Qualitätsbericht gemäß § 11 Absatz 5,
- organisiert Fortbildungen, Qualitätszirkel und multidisziplinäre / multiprofessionelle Fallbesprechungen in Eigenregie und unterstützt die sich in allen Teilen Berlins gebildeten Palliativnetze bei der Organisation eigener Fortbildungen, Qualitätszirkel und Fallbesprechungen, die nach § 11 vorgeschrieben sind,
- vertritt die Interessen aller SAPV - Leistungserbringer.

(7) Der BAAP e.V.
- vertritt mit HC e. V. gemeinsam die Interessen der am SAPV - Rahmenvertrag teilnehmenden spezialisierten palliativpflegerischen Leistungserbringer für die pflegerischen Bestandteile des SAPV - Rahmenvertrages, wie die fachlichen Anforderungen sowie die Vergütung der spezialisierten palliativpflegerischen Leistungserbringer. Dabei sollen die Interessen der spezialisierten palliativpflegerischen Leistungserbringer durch HC e. V. und BAAP e.V. einheitlich vertreten werden.

§ 11 Qualitätssicherung

(1) Die Leistungserbringer erstellen einen jeweils individuellen Behandlungsplan bzw. Pflegeplan, der mit den übrigen an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern abzustimmen ist. Dies gilt nicht, wenn der spezialisierte Palliativarzt ausschließlich nur berät.

(2) Die zur Leistungserbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag berechtigten Leistungserbringer sind verpflichtet, ein internes Qualitätsmanagement durchzuführen. Sie nehmen regelmäßig an multiprofessionellen Fortbildungen zur Palliativmedizin/-pflege teil und führen möglichst halbjährlich multidisziplinäre Fallbesprechungen

durch, an denen die übrigen an der Versorgung Tätigen teilnehmen. Sie sollen sich außerdem an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligen.

(3) Die Leistungserbringung ist sachgerecht und kontinuierlich zu dokumentieren.

(4) Der BAAP e.V. unterstützt HC e. V. im Rahmen seiner vertraglichen Aufgaben bei Maßnahmen der Qualitätssicherung und deren Weiterentwicklung sowie bei der optimalen Vernetzung aller im Rahmen der SAPV tätigen Leistungserbringer.

(5) Der Qualitätsbericht über die SAPV nach diesem Vertrag ist einmal jährlich, auf Grundlage der Anlagen 3a und 3b, bis zum 30.06. des Folgejahres durch HC e.V. zu erstellen und an die Vertragspartner zu übermitteln. Der Qualitätsbericht hat mindestens Aufschluss zu geben über
- Anzahl der mit Leistungen nach diesem Vertrag versorgten Versicherten unter Benennung des Anteils verstorbener Versicherter,
- Anzahl der spezialisierten Palliativärzte sowie der kooperierenden Leistungserbringer,
- Krankenhauseinweisungen,
- durchschnittliche Betreuungsdauer,
- Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements,
- Teilnahme an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung,
- Durchführung multidisziplinärer Fallbesprechungen.

(6) Die Teilnahme an Supervision ist zu ermöglichen.

(7) Die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Verordnung und der Leistungen nach diesem Vertrag können von den Krankenkassen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einzelfallbezogen und im Rahmen von Stichprobenprüfungen im Umfang von 10 Prozent der verordneten Fälle eines Quartals überprüft werden. Die zur Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erforderlichen Unterlagen sind auf Anforderung des MDK unter Berücksichtigung des Datenschutzes von den Leistungserbringern zur Verfügung zu stellen. Bei im Ergebnis der Prüfung durch den MDK festgestellten Verstößen gegen die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Verordnung und der Leistungen nach diesem Vertrag wird der Leistungserbringer von der weiteren Teilnahme am Vertrag ausgeschlossen.

§ 12 Verordnung von Arzneimitteln, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

(1) Die Verordnungen sind vollständig und ordnungsgemäß (u. a. auf den Namen des/der Versicherten) auszustellen. Dabei hat der spezialisierte Palliativarzt die von der KBV zu vergebende spezifische Betriebsstättennummer und die einheitliche Pseudo-Arztnummer 333 333 300 anzugeben. Diese Ziffern sind auch auf Betäubungsmittel-Rezepten anzugeben. Solange das BtM-Muster noch nicht angepasst ist, ist die SAPV-spezifische BSNR in das Feld „Vertragsarztnummer“ und die Pseudo-Arztnummer in das Feld „VK gültig bis“ einzutragen.

(2) Für die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln im Rahmen der SAPV sind ausschließlich die für die vertragsärztliche Versorgung jeweils aktuell gültigen Verordnungsmuster gemäß den Anlagen des Bundesmantelvertrages Ärzte (Muster 13, 14, 16 oder 18) zu verwenden. Bei der zeitgleichen Verordnung von Arzneimitteln und Hilfsmitteln sind jeweils gesonderte Muster 16 zu verwenden.

(3) Die Verordnungen von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln im Rahmen der SAPV haben insbesondere den gesetzlichen Vorschriften der §§ 31-36 SGB V, den jeweils geltenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 SGB V sowie der

einschlägigen Rechtsprechung des Bundessozialgesetzes (z.B. zum Off-Label-Use und zu Import-Arzneimitteln) zu entsprechen. Ferner ist das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V zu beachten. Den Krankenkassen bleiben entsprechende Prüfungen vorbehalten.

(4) Für die im Rahmen der SAPV verordneten Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel gelten die nach §§ 300, 302 SGB V vereinbarten Abrechnungsverfahren entsprechend.

(5) Die Krankenkassen verpflichten sich, verordnungs- und bewilligungsfähige Hilfsmittel für SAPV - Patienten zügig zu bearbeiten.

§ 13 Abrechnung und Vergütung

(1) Die Leistungsbeschreibung und Höhe der Vergütung ergibt sich aus Anlage 2.

(2) a) Der spezialisierte Palliativarzt rechnet die Leistungen gegenüber der KV Berlin ab. Es gilt die jeweils gültige Abrechnungsordnung der KV Berlin. Die KV Berlin ist berechtigt, die Verwaltungskosten in der jeweils gültigen Höhe einzubehalten.
b) Der spezialisierte Palliativpflegedienst rechnet die Leistungen gegenüber der Krankenkasse ab.

(3) Die Krankenkassen entrichten an die KV Berlin die Vergütungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und außerhalb jeder mengenbegrenzenden Regel auf Anforderung. Für die Zahlungen (Abschlags- sowie Restzahlungen), insbesondere Fristen und Zinsregelungen gelten die Bestimmungen des aktuell gültigen Honorarvertrages zwischen den Gesamtvertragspartnern entsprechend. Die Vergütung an den Arzt erfolgt erst nach und nur in Höhe der von den Krankenkassen geleisteten Zahlungen. Abschlagszahlungen sind vom Arzt bei der KV Berlin anzufordern, vorgenannter Satz gilt entsprechend.

(4) Honorarrückforderungen und evtl. Regresse können nicht verrechnet werden.

(5) Die Vertragspartner können sich für den Fall, dass die Abrechnung von Leistungen weiterer Leistungserbringer (z.B. Pflegeleistungen) über die KV Berlin erfolgen soll, über die Bedingungen und Regeln (bilateral) verständigen.

§ 14 Haftungsfreistellung

(1) Das Haftungsrisiko aus den im Auftrag der Krankenkassen durch die KV Berlin durchgeführten Aufgaben tragen die Krankenkassen.

(2) Kosten für Verwaltung, Aufwendungen der KV Berlin, insbesondere Steuern, Gebühren und Kosten der Rechtsverfolgung werden von den beteiligten Krankenkassen der KV Berlin auf Anforderung unverzüglich erstattet, soweit sie nicht durch die einbehaltenen Verwaltungskosten gedeckt sind. Die Höhe der Verzugszinsen beträgt 3,8 Prozent. Die Krankenkassen haften gesamtschuldnerisch.

§ 15 Anzeige- und Mitteilungspflichten

Der spezialisierte Palliativarzt sowie der spezialisierte Palliativpflegedienst informiert jeweils die vertragsschließenden Krankenkassen über vertragsrelevante Änderungen.

§ 16 Vertragsverstöße

Verstößt ein Vertragspartner bzw. ein Leistungserbringer nach diesem Vertrag gegen eine Pflicht aus diesem Vertrag, ist er zum Ersatz des daraus entstandenen Schadens verpflichtet.

§ 17 Datenschutz

(1) Der zur Leistungserbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag berechtigte Leistungserbringer verpflichtet sich, die gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten zu beachten und die Daten nur zweckgebunden zu verwenden. Entsprechende Verpflichtungen sind für alle Kooperationspartner in der Kooperationsvereinbarung, Anlage 1 geregelt.

(2) Der zur Leistungserbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag berechtigte Leistungserbringer ist darüber hinaus verpflichtet, bei der Verarbeitung personenbezogener Daten ausschließlich Personen einzusetzen, die auf das Datengeheimnis nach § 5 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und § 8 Landesdatenschutzgesetz Berlin (BLnDGS) sowie § 78 SGB X verpflichtet sind. Ferner ist sicherzustellen, dass das von den zur Leistungserbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag, durch den berechtigten Leistungserbringer sowie das von seinen Kooperationspartnern, eingesetzte Personal im Sinne der Datenschutzvorschriften ausreichend informiert und angewiesen sind. Entsprechende Verpflichtungserklärungen sind bei berechtigtem Interesse den Vertragspartnern auf Verlangen vorzulegen.

§ 18 Inkrafttreten und Kündigung

(1) Der Vertrag vom 06.07.2010 wird zum 01.10.2013 mit den vorgenommenen Änderungen in der vorliegenden geänderten Fassung fortgeführt

(2) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens zum 30.09.2015 gekündigt werden. Die Kündigung hat mit eingeschriebenem Brief oder per Boten zu erfolgen. Die Kündigung eines Vertragspartners berührt die Weitergeltung des Vertrages zwischen den übrigen Vertragspartnern nicht.

(3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die Vertragspartner vereinbaren, unverzüglich in Verhandlungen über eine Anpassung des Vertrages einzutreten, wenn Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Vertrages wirken.

§ 19 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder die Vereinbarung unvollständig sein, so werden die übrigen Inhalte der Vereinbarung hiervon nicht berührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung ist für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten am Vertrag nicht zugemutet werden kann. Die unwirksame oder fehlende Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck unwirksamer Bestimmungen in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken.

§ 20 Sonstige Bestimmungen

(1) Die Vertragspartner verpflichten sich zu regelmäßigen Konsultationen, um sich über die Versorgungsabläufe nach diesem Vertrag sowie die in diesem Zusammenhang auftretenden Probleme und Schwierigkeiten zeitnah auszutauschen und gemeinsam nach bedarfsgerechten Lösungen zu suchen.

(2) Die Vertragspartner werden gemeinsam prüfen, inwieweit die Ziele der Präambel erreicht worden sind.

(3) Die Vertragspartner werden die Versorgungsabläufe nach diesem Vertrag konstruktiv beobachten und sind bereit, erforderliche Anpassungen aufgrund der Praxiserfahrungen bei neuen Vertragsverhandlungen vorzunehmen.

Anlagen

Anlage 1	Kooperation
Anlage 1a	Kooperationsvereinbarung - Muster
Anlage 1b	Anforderungen an die spezialisierten Palliativpflegedienste
Anlage 2a	Vergütung spezialisierte Palliativärzte
Anlage 2b	Vergütung spezialisierte Palliativpflegedienste
Anlage 3a	Patientendokumentation „Arzt" in der Berliner SAPV
Anlage 3b	Patientendokumentation „Pflege" in der Berliner SAPV
Anlage 4	Teilnahmeerklärung des spezialisierten Palliativarztes
Anlage 5	Teilnahmeerklärung des spezialisierten Palliativpflegedienstes

Berlin, Potsdam, Hoppegarten den 16. SEP. 2013

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Für den Vorstand

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

Home Care Berlin e.V.
Der Vorstand

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

Berliner Aktionsbündnis
ambulante Palliativpflege e.V.
Der Vorstand

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin-Brandenburg

BIG direkt gesund

IKK Brandenburg und Berlin

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Knappschaft Regionaldirektion Berlin

Anlagen

zum Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gemäß § 132 d SGB V,

Anlage 1 – Kooperation

Anlage 1 a – Kooperationsvereinbarung - Muster

Anlage 1 b – Anforderungen an die spezialisierten Palliativpflegedienste

Anlage 1: Kooperation

§ 1 Allgemeine Grundsätze der Kooperation

(1) Zur Sicherstellung der Versorgung mit Leistungen der SAPV wirken der spezialisierte Palliativarzt und die spezialisierten Palliativpflegedienste eng zusammen. Für die Erbringung von Leistungen der SAPV ist eine enge interdisziplinäre und professionsübergreifende Zusammenarbeit unerlässlich. Dazu kooperiert der Vertragspartner mit geeigneten Pflegeeinrichtungen nach Anlage 1 b und § 7 des Rahmenvertrages. Die Leistungserbringer sind Teil eines multiprofessionellen Versorgungsnetzes.

(2) Der spezialisierte Palliativarzt und der spezialisierte Palliativpflegedienst haben sich im Rahmen ärztlich verordneter spezialisierter Palliativpflege davon zu überzeugen, dass die jeweiligen Qualifikationen und Fachkompetenzen vorhanden sind.

(3) Die Voraussetzungen zur Leistungserbringung gemäß Anlage 1 b des Rahmenvertrages werden durch die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin geprüft.

(4) Über Änderungen der organisatorischen und personellen Voraussetzungen informiert der spezialisierte Palliativpflegedienst die Krankenkassen direkt.

§ 2 Pflichten der Kooperationspartner

(1) Die spezialisierten Leistungserbringer informieren sich regelmäßig über den Bedarf des Patienten, über Veränderungen des Gesundheitszustandes und in der häuslichen Pflegesituation.

(2) Der spezialisierte Palliativarzt verpflichtet sich

a) die Pflegesituation im Rahmen der ärztlichen Therapie angemessen zu berücksichtigen und sich zu den pflegerischen und medizinischen Belangen mit der verantwortlichen Pflegefachkraft des spezialisierten Palliativpflegedienstes abzustimmen.

b) dem spezialisierten Palliativpflegedienst zur Optimierung des Informationsflusses grundsätzlich die Teilnahme an ärztlichen Hausbesuchen zu ermöglichen und ärztliche Anweisungen in der beim Patienten befindlichen Pflegedokumentation zu vermerken.

(3) Die gegenseitige Erreichbarkeit ist jederzeit sicherzustellen.

(4) Die telefonische Betreuung und die Durchführung von dringend erforderlichen Hausbesuchen rund um die Uhr sind für die betreuten Versicherten zu gewährleisten.

§ 3 Kooperationsvertrag

(1) Der Vertrag zwischen den Kooperationspartnern ist mit den Mindestinhalten des Musters der Anlage 1a des Rahmenvertrages für die SAPV schriftlich zu schließen.

(2) Der Kooperationsvertrag nach Absatz 1 kann auch als mehrseitiger Vertrag zwischen mehreren spezialisierten Palliativärzten und einem spezialisierten Palliativpflegedienst abgeschlossen werden.

(3) Bei Kündigung des Rahmenvertrages oder Beendigung des durch die Teilnahmeerklärung begründeten Vertragsverhältnisses endet die Kooperationsvereinbarung im Rahmen der SAPV, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf.

Anlage 1 a) Kooperationsvereinbarung (Muster)

Vereinbarung zur Erbringung von Leistungen der SAPV

zwischen

den Leistungserbringern gemäß § 1 des Rahmenvertrages SAPV

_____

_____

_____

(Name , Adresse der Betriebsstätte)

_____

LANR, BSNR

im folgenden spezialisierter Palliativarzt

und

_____

_____

_____

(Träger, Einsatzstelle, Adresse)

_____

Institutionskennzeichen

im folgenden spezialisierter Palliativpflegedienst

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Diese Kooperationsvereinbarung regelt die fachübergreifende Zusammenarbeit der spezialisierten Palliativärzte und dem spezialisierten Palliativpflegedienst zur Sicherstellung der Versorgung der Versicherten der Krankenkassen in Berlin mit Leistungen der SAPV.

§ 2 Rechte und Pflichten

Die Vertragspartner wirken gemeinsam auf eine hohe, dem medizinisch und pflegefachlich anerkannten Wissensstand entsprechende, Qualität der Versorgung hin.

Die Vertragspartner erfüllen die Anforderungen gemäß § 7 des Rahmenvertrages. Der spezialisierte Palliativpflegedienst beantragt unter Vorlage dieser Kooperationsvereinbarung und der Nachweise gemäß Anlage 1 b) des Rahmenvertrages die Anerkennung als spezialisierter Palliativpflegedienst bei der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin (bis auf weiteres federführend AOK Nordost).

Der spezialisierte Palliativpflegedienst ist verpflichtet, die Anerkennung der Krankenkassen gemäß Anlage 1 b dem spezialisierten Palliativarzt nach Erhalt vorzulegen. Die Delegation von SAPV - Leistungen ist erst nach Bestätigung der fachlichen Eignung durch die Krankenkassen zulässig.

Wird die Anerkennung durch die Krankenkassen entzogen, hat der spezialisierte Palliativpflegedienst seinen Kooperationspartner unverzüglich zu informieren.

Der spezialisierte Palliativpflegedienst informiert den spezialisierten Palliativarzt über gravierende Änderungen in der Besetzung der fachlichen Leitung und bei Unterschreitung der Personalmindestvorhaltung.

§ 3 Abrechnung

Der spezialisierte Palliativpflegedienst ist für die Dauer des Kooperationsvertrages berechtigt, die erbrachten Leistungen direkt gegenüber dem jeweiligen Kostenträger abzurechnen. Für den Abrechnungsverkehr gilt folgendes Kennzeichen:

IK _____.____

§ 4 Kündigung

Jeder Vertragspartner kann die Kooperationsvereinbarung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals kündigen.

Das Recht zur außerordentlichen Kündigung der Vereinbarung aus wichtigem Grund bleibt unbenommen. Dieses Recht besteht insbesondere, wenn der Kooperationspartner die ihm übertragenen Pflichten aus dem Rahmenvertrag gröblich verletzt.

Über die ausgesprochene Kündigung des Vertrages sind die Krankenkassen schriftlich zu informieren.

§ 5 Laufzeit

Der Kooperationsvertrag tritt mit Wirkung ab _____in Kraft. Er endet automatisch, wenn die Anforderungen nach § 7 und 8 bzw. Anlage 1b des Rahmenvertrages nicht mehr gegeben sind oder wenn die Krankenkassen die Anerkennung als geeigneter spezialisierter Palliativpflegedienst entzogen haben.

Berlin, den _____

_____	_____
Spezialisierter Palliativarzt	Spezialisierter Palliativpflegedienst

Anlage 1 b zum Rahmenvertrag SAPV Anforderungen an die spezialisierten Palliativpflegedienste

§ 1 Fachliche Eignung

Geeignet sind Pflegeeinrichtungen, die neben den Voraussetzungen des § 7 des Rahmenvertrages folgende qualitative Anforderungen dauerhaft gewährleisten:

(1) Für die Durchführung der Leistungen SAPV dürfen ausschließlich Pflegefachkräfte eingesetzt werden, welche

a) eine rechtsgültige Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Krankenschwester" oder "Krankenpfleger", "Kinderkrankenschwester" oder "Kinderkrankenpfleger" / Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in Altenpfleger/Altenpflegerin entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung besitzen

und

b) den Abschluss einer mindestens 160 Stunden umfassenden Palliative - Care - Weiterbildung (auf der Grundlage des Basiscurriculums nach Kern/Müller/Aurnhammer oder vergleichbares) nachweisen können,

und

c) Erfahrung durch eine mindestens einjährige praktische Tätigkeit als Pflegefachkraft in der Betreuung von Palliativpatienten in den letzten drei Jahren, davon mindestens eine sechsmonatige Mitarbeit in einer spezialisierten Einrichtung der Hospiz – oder Palliativversorgung[1] nachweisen können.

(2) fachliche Leitung

a) Die fachliche Leitung (Pflegedienstleitung nach dem Vertrag gemäß § 132 a Abs. 2 SGB V oder eine entsprechend benannte Person gemäß Absatz 2c) verfügt neben ihrer Ausbildung zur leitenden Pflegefachkraft über eine abgeschlossene Weiterbildung gemäß Absatz 1 b).

b) Verfügt die Pflegedienstleitung nicht über eine abgeschlossene Palliative - Care-Weiterbildung nach Absatz 1 b), muss die fachliche Leitung für die SAPV - Leistungserbringung durch eine Pflegefachkraft als Teamleitung, welche die Anforderungen nach Absatz 1 erfüllt, wahrgenommen werden.

c) Für den Vertretungsfall der fachlichen Leitung ist eine Stellvertretung zu benennen, welche die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt.

(3) Personalmindestvorhaltung

[1] Protokollnotiz: Für die Tätigkeit bei spezialisierten Palliativpflegediensten und/ oder spezialisierten Pflegeeinrichtungen im Rahmen des Home - Care Dienstes wird anerkannt, wenn der spezialisierte Palliativarzt das Vorliegen der erforderlichen Erfahrung der ihm bekannten Pflegefachkräfte bestätigt. Alternativ kann die berufspraktische Erfahrung gemäß § 1 Absatz 1 c) auch im Rahmen der SAPV Leistungserbringung erworben werden, sofern im Team insgesamt ausreichende Erfahrung zur SAPV vorliegt (Bezug: Empfehlungen des GKV Spitzenverbandes nach § 132 d Abs 2 SGB V für die SAPV von 5.11.2012, Ziffer 5.6.).

a) neben einer ständig verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. Teamleitung sind mindestens drei weitere sozialversicherungspflichtige Pflegefachkräfte (Vollzeit) vorzuhalten, welche die Voraussetzungen gemäß Absatz 1 erfüllen.

b) Bis auf die fachliche Leitung können die beschäftigten Pflegefachkräfte auch in sozialversicherungspflichtiger Teilzeit beschäftigt werden, wobei sich die Beschäftigtenanzahl dann entsprechend erhöht.

c) Bei Verhinderung der Pflegefachkräfte nach Absatz 3 a) ist entsprechendes Vertretungspersonal einzusetzen. Beschäftigte, die der Pflegeeinrichtung ununterbrochen länger als drei Monate nicht zur Verfügung stehen (z. B. Elternzeit), werden ab diesem Zeitpunkt nicht mehr auf die Personalmindestvorhaltung angerechnet, der Personalbestand ist zu diesem Zeitpunkt anzupassen.

(4) Qualitätssicherung

Der spezialisierte Palliativpflegedienst gewährleistet:

a) die Dokumentation der SAPV in einem der Spezifik dieser Leistungen angepassten Dokumentationssystem, dass den Verlauf des Pflegeprozesses widerspiegelt;

b) eine geeignete, aktuell geführte und für alle an der Versorgung Beteiligten jederzeit zugängliche Patientendokumentation;

c) die bereits veröffentlichten und in Zukunft erarbeiteten Expertenstandards unter Berücksichtigung der Lebenssituation des Patienten anzuwenden;

d) ein internes Qualitätsmanagement entsprechend des PDCA - Zyklus (Plan – Do – Check - Act - Zyklus) durchzuführen und sich an Maßnahmen der externen Qualitätsentwicklung zu beteiligen;

e) mindestens halbjährliche Multidisziplinäre Qualitätszirkel / Fallbesprechungen zu Patienten mit Leistungen der SAPV (vgl. § 11 des Rahmenvertrages);

f) Im Auftrag der Krankenkassen kann der MDK Berlin-Brandenburg mit der Prüfung der Qualität der Leistungserbringung beauftragt werden.

g) Supervisionen für die Mitarbeiter;

h) durch regelmäßige Fortbildungen im Gesamtumfang von 16 Stunden jährlich seine Beschäftigten auf dem neuesten Stand der medizinischen und pflegefachlichen Erkenntnisse bei der Versorgung und Begleitung schwerkranker Menschen im Rahmen der SAPV zu halten;

§ 2 Voraussetzungen zur Anerkennung/ Anerkennungsverfahren

(1) Die Anerkennung als spezialisierter Palliativpflegedienst erfolgt durch die Krankenkassen. Hierzu sind folgende Unterlagen bei der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin einzureichen:

a) Beglaubigte Kopien der jeweiligen rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung der Pflegefachkräfte,

b) Qualifikationsnachweise der Pflegefachkräfte,

c) Kopien der Arbeitsverträge der Pflegefachkräfte ab Beschäftigungsbeginn beim Leistungserbringer bzw. eine jeweils von Arbeitnehmer und Arbeitgeber unterschriebene Bescheinigung über das Beschäftigungsverhältnis,

d) Kopien von geeigneten Unterlagen für die Erfüllung der Mindestberufserfahrung der angestellten Pflegefachkräfte, die eine mindestens einjährige praktische Tätigkeit in der Betreuung von Palliativpatienten in den letzten drei Jahren, davon eine mindestens sechsmonatige Mitarbeit in einer spezialisierten Einrichtung der Hospiz- oder Palliativversorgung, belegen (siehe Protokollnotiz zu § 1),

e) Kopie des schriftlichen Kooperationsvertrages gemäß Muster Anlage 1 a,

f) Aufstellung der am Versorgungsnetz im Rahmen der SAPV Beteiligten mit schriftlichen Kooperationsverträgen.

(2) Die Krankenkassen bestätigen spätestens innerhalb von zwei Monaten nach vollständiger Vorlage der Unterlagen schriftlich die Anerkennung der fachlichen Eignung, die zur SAPV - Leistungserbringung berechtigt. Dies gilt soweit für die bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten ein begründeter Bedarf besteht.

(3) Über Änderungen in der pflegefachlichen Leitung /Teamleitung bzw. bei Unterschreitung der Personalmindestvorhaltung sind die Krankenkassen unverzüglich zu informieren. Die Unterlagen gemäß § 2 Abs. 1 a) bis d) sind dann umgehend nachzureichen.

(4) Die dauerhafte Einhaltung der Personalmindestvorhaltung ist mit Angabe der Zusatzqualifikation in der Personalmeldung (Vertrag gemäß § 132 a Abs. 2 SGB V) nachzuweisen.

§ 3 Beendigung der Anerkennung / Maßnahmen bei Vertragsverstößen

(1) Die Anerkennung als spezialisierter Palliativpflegedienst kann durch die Krankenkassen mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende entzogen oder durch den Leistungserbringer zurückgegeben werden. Die Erklärung bedarf der Schriftform.

(2) Bei Beendigung des Vertrages gemäß § 132 a Abs. 2 SGB V oder nach § 72 SGB XI endet die Anerkennung als spezialisierter Palliativpflegedienst zeitgleich. Einer separaten Kündigung bedarf es nicht.

(3) Das Recht zur fristlosen Aberkennung der Eignung als spezialisierter Palliativpflegedienst durch die Krankenkassen aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt vor,

- wenn der Leistungserbringer seine vertraglichen Verpflichtungen gegenüber den Krankenkassen derart gröblich verletzt, dass seine weitere Einbeziehung in die SAPV - Leistungserbringung nicht zumutbar ist,
- im Ergebnis der Qualitätsprüfung gemäß § 1 Absatz 4 f) im Gesamtergebnis gravierende Mängel auftreten,
- die Zusammenarbeit mit dem Kooperationspartner beendet wurde oder
- wenn ein schwerer Vertragsverstoß des Vertrages gemäß § 132 a Absatz 2 SGB V vorliegt.

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist zu beachten.

Anlage 2 a
Vergütung spezialisierte Palliativärzte

Die folgenden Leistungen nach § 5 können von den am Vertrag teilnehmenden spezialisierten Palliativärzten abgerechnet werden:

1. Beratung	**30,00 EUR pro Beratung im SAPV-Behandlungsfall[1]**

Der spezialisierte Palliativarzt kann folgende Beratungsleistungen abrechnen:

SNR 99060: die Beratung des behandelnden Haus- bzw. Facharztes
SNR 99061: die Beratung des Versicherten und/oder dessen Angehörigen
SNR 99062: die Beratung der ausführenden (SAPV)-Pflegefachkraft

2. Koordination **SNR 99063**	**82,00 EUR einmal im SAPV-Behandlungsfall**

Die Koordination beinhaltet die laufende Abstimmung, die Erstellung des Behandlungsplans sowie erforderliche Beratungsleistungen. Die Leistung ist einmal im SAPV-Behandlungsfall abrechenbar. Sind Beratung und/oder additiv unterstützende Teilversorgung verordnet, ist die Koordinationspauschale daneben abrechenbar.
Eine Abrechnung der Koordinationspauschale ist hingegen ausgeschlossen, wenn Vollversorgung verordnet wurde.

3. additiv unterstützende Teilversorgung **SNR 99064**	**105,00 EUR einmal in 7 Kalendertagen (Behandlungswoche)**

Die Vergütung der additiv unterstützenden Teilversorgung erfolgt als Wochenpauschale und ist nicht neben der Vollversorgung nach Nr. 4 abrechenbar.

4. vollständige Versorgung **SNR 99065**	**68,00 EUR je Hausbesuch einmal am Tag**

Für die vollständige SAPV-Versorgung erhält der ärztliche SAPV-Leistungserbringer 68,00 EUR je Hausbesuch einmal am Tag.
Neben der Vollversorgung ist zusätzlich die Beratungspauschale nach Nr. 1 für die Beratung des Haus- bzw. Facharztes und/oder für die Beratung des Versicherten und/oder dessen Angehörigen und/oder die Beratung der ausführenden (SAPV)-Pflegefachkraft in Höhe von jeweils 30,00 EUR einmalig im SAPV-Behandlungsfall abrechenbar.

---

[1] Der SAPV-Behandlungsfall umfasst alle durch die Krankenkasse genehmigten Zeiträume der SAPV und ist nicht mit dem vertragsärztlichen Behandlungsfall/Krankheitsfall gemäß BMV-Ä und EBM gleichzusetzen.

Eine weitere Abrechnung der Koordinationspauschale und/oder der Wochenpauschale für die additiv unterstützende Teilversorgung ist ausgeschlossen. Ist im Ausnahmefall mehr als ein Hausbesuch am Tag notwendig, so ist die Uhrzeit und eine Begründung für die Notwendigkeit eines weiteren Hausbesuches anzugeben.

5. Hospizwochenpauschale **124,00 EUR einmal in 7 Kalendertagen (Behandlungswoche)**

SNR 99066

Die Hospizwochenpauschale ist bei Vollversorgung durch den spezialisierten Palliativarzt je Behandlungszeitraum von 7 Kalendertagen (Behandlungswoche) im Hospiz abrechenbar. Neben der Hospizwochenpauschale ist vollständige Versorgung nach Nr. 4 nicht abrechenbar. Bei direktem Übergang des Patienten von der stationären Krankenhausbehandlung in eine Hospizversorgung ist die Beratung nach Nr. 1 nicht abrechenbar.

6. HB-Zuschlag für SAPV-Assistenten

SNR 99067 **25,00 EUR je Besuchsleistung**

Für die Erbringung von Besuchsleistungen einschließlich der Wege erhält der angestellte SAPV-Assistent je Besuchsleistung 25 EUR. Die Besuchsleistung ist neben den SNR 99064, 99065 und 99066 abrechenbar. Neben der SNR 99066 ist die Besuchsleistung in Höhe von 25 EUR höchstens zweimal pro Behandlungswoche abrechenbar.

7. Sonstiges

Die Dokumentation gemäß § 11 Absatz 3 ist mit der Vergütung nach dieser Anlage abgegolten.

Eine Abrechnung der weiteren ärztlichen Leistungen auf der Grundlage des EBM und der jeweils gültigen Honorarvereinbarung zur vertragsärztlichen Versorgung für den KV-Bereich Berlin ist neben den Leistungen nach dieser Vereinbarung nur den Vertragsärzten vorbehalten. Spezialisierten Palliativärzten im Anstellungsverhältnis ist neben den genannten Symbolnummern lediglich die Abrechnung der SAPV-Folgeverordnung mittels Muster 63 der EBM-GOP 01426 zulässig.

Ab dem Zeitpunkt, ab dem die Leistungen nach Nr. 4 und 5 erbracht werden, ist die Abrechnung der Kostenpauschale 86518 nicht neben den Leistungen nach Nr. 4 und 5 dieser Vereinbarung abrechenbar.

Anlage 2 b) Vergütung für die spezialisierten Palliativpflegedienste

(1) Vom **01.07.2013** bis mindestens 30.06.2015 sind für die im Rahmen ärztlich verordneter spezialisierter Palliativpflege und von spezialisierten Palliativpflegediensten erbrachten Leistungen folgende Entgelte abrechnungsfähig:

Nr.	Leistung	Einheit	DTA Gebühren-positions-nummern (§ 302 SGB V)[1]	Entgelt-pauschale
1	**Erstbesuchspauschale** - Beratung, Anleitung und Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen zur palliativpflegerischen Versorgung einschließlich Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod - psychosoziale Unterstützung des Patienten und anderer am Prozess Beteiligten im persönlichen Umfeld im Umgang mit schweren Erkrankungen in enger Zusammenarbeit z. B. mit Seelsorge, Sozialarbeit und ambulanten Hospizdiensten. - Die Beratungsleistung kann sowohl von Patienten und Angehörigen als auch von an der allgemeinen Versorgung beteiligten Leistungserbringern als Fachberatung in Anspruch genommen werden. Die Beratungsleistung umfasst mindestens ein Beratungsassessment beim anspruchsberechtigten Versicherten. Sie wird mit einer Handlungsempfehlung abgeschlossen.	einmal je SAPV Behandlungsfall[2]	**xxxxxxxxxx**	**120,00 EUR**
2	**Koordination und Fallbesprechungen**			
2a	**Aufwendungen für:** - die Koordination der spezialisierten palliativpflegerischen Versorgung unter Einbeziehung weiterer Berufsgruppen und von Hospizdiensten im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit, - das Abstimmen der erforderlichen Maßnahmen auf den individuellen Interventionsbedarf unter Berücksichtigung des aus ärztlicher und pflegerischer Sicht erforderlichen Entscheidungsspielraums, sowie deren Dokumentation	je angefangene Behandlungs-woche[3]	**xxxxxxxxxx**	**25,00 EUR**

[1] Das bundeseinheitliche Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der SAPV wurde in den Richtlinien des GKV Spitzenverbandes vom 05.09.2011 veröffentlicht, zuletzt geändert am 05.12.2012; hier als Platzhalter aufgenommen. Die Anwendung auf den Rechnungen ist bis auf weiteres noch nicht erforderlich.

[2] Der SAPV Behandlungsfall umfasst alle durch die Krankenkasse genehmigten Zeiträume der SAPV und ist nicht mit dem vertragsärztlichen Behandlungsfall/Krankheitsfall gemäß BMV –Ä und EBM gleichzusetzen.

[3] Die Wochenpauschale bezieht sich auf einen Zeitraum von bis zu 7 Tagen und stellt nicht auf eine Kalenderwoche ab.

Nr.	Leistung	Einheit	DTA Gebühren-positions-nummern (§ 302 SGB V)[1]	Entgelt-pauschale
2b	**Patientenbezogene interdisziplinäre Fallbesprechungen** Telefonische Abstimmungen gelten nicht als Fallbesprechung, siehe Ziffer 2a Koordinierung.	je angefangene Behandlungs-woche	**xxxxxxxxxx**	**25,00 EUR**
3	**Spezialisierte palliativpflegerische Leistungen**			
3a	spezialisierte palliativpflegerische Leistungen, die nach ihrer Art, Schwere oder Komplexität eine Kompetenz erfordern, die der einer Pflegefachkraft mit einer curricularen Weiterbildung zu Palliative Care entspricht. Durchführung von medikamentösen oder anderen Maßnahmen zur Symptomlinderung.	je angefangene 35 Minuten Anwesenheit im Haushalt[4]	**xxxxxxxxxx**	**19,44 EUR**
3b	Einsätze zur Krisenintervention	je Einsatz	**xxxxxxxxxx**	**35,50 EUR**
3c	Zuschlag zum Entgelt gemäß Position 3a bei Infusionstherapie oder bei Überwachung bei / nach Aszitispunktion / Pleurapunktion mit notwendiger Anwesenheitspflicht der Pflegefachkraft	je Einsatz	**xxxxxxxxxx**	**7,50 EUR**

(2) Die Vergütung nach Absatz 1 gilt für erbrachte SAPV Pflegeleistungen im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder seiner Familie sowie in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 Abs. 1 SGB XI). § 1 Absatz 2 der SAPV-RL gilt entsprechend.

(3) Während eines Aufenthaltes des Versicherten in einem stationären Hospiz sind die Entgelte nach Absatz 1 nicht abrechnungsfähig.

(4) Einsätze zur Krisenintervention nach Absatz 1 Nr. 3b dieser Vereinbarung sind abrechnungsfähig, wenn sich die Pflegesituation des Versicherten akut so verschlechtert hat, dass ohne eine sofortige Intervention die weitere ambulante Versorgung nicht mehr möglich ist (z.B. akutes Auftreten von Atemnot, unbeherrschbare Schmerzen, akute Somnolenz usw.) und der spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege außerplanmäßig einen Hausbesuch durchführt.

[4] In den der Abrechnung beizufügenden Leistungsnachweisen ist Beginn und Ende der Leistungserbringung gemäß Position 3a aufzuzeichnen.

(5) Mit den genannten Entgelten nach Absatz 1 sind jeweils sämtliche im Zusammenhang mit den bewilligten und erbrachten Leistungen der SAPV erforderlichen Aufwendungen abgegolten. Im Sinne einer umfassenden qualitätsgesicherten Versorgung der Versicherten ist die im Rahmen der SAPV ggf. erforderliche Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V als Bestandteil der verordneten SAPV Leistungen durch den spezialisierten Palliativpflegedienst sicherzustellen.[5]

(6) Die Krankenkassen begleichen die Rechnungen gegenüber dem spezialisierten Leistungserbringer Palliativpflege innerhalb von 28 Tagen nach Rechnungseingang mit befreiender Wirkung unter Angabe der Rechnungsnummer und des Rechnungsdatums. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut.

(7) Der Inhalt der Abrechnung richtet sich grundsätzlich nach den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Absatz 2 SGB V (Datenträgeraustausch) und der technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung und umfasst:

1. Abrechnungsdaten, je Abrechnungsbeleg sind mindestens zu übermitteln:
   - Institutionskennzeichen des spezialisierten Palliativpflegedienstes
   - Name, Anschrift, Telefonnummer des Leistungserbringers
   - Rechnungsnummer
   - Krankenversicherungsnummer des Versicherten, Name, Vorname, Geburtsdatum, Versichertenstatus
   - Institutionskennzeichen des Kostenträgers
   - abzurechnender Zeitraum
   - abzurechnende Leistungen nach Art, Menge, Einzel- und Gesamtvergütungsbetrag
2. Urbelege (Verordnungen im Original)
3. Leistungszusagen (im Original)
4. Leistungsnachweis (im Original)

Der einsatzbezogene Erhalt der Leistungen ist vom Versicherten, ggf. bevollmächtigten Angehörigen oder Vertreter, auf dem Leistungsnachweis mit Unterschrift und Datum zu bestätigen. In zu begründenden Ausnahmefällen kann der Leistungserbringer den Leistungsnachweis unterschriftlich bestätigen. Vordatierungen oder Globalbestätigungen über den Empfang von Leistungen sind unzulässig. Im Leistungsnachweis sind alle erbrachten Leistungen nach Art, Menge, Datum und Uhrzeit aufzuschlüsseln.

5. Gesamtaufstellung der Abrechnung

Der spezialisierte Palliativpflegedienst hat auf dem Abrechnungsbeleg mit seiner Unterschrift zu bestätigen, dass die in Rechnung gestellten Leistungen nach Art und Häufigkeit erbracht worden sind.

Rechnungen, die den Anforderungen nicht entsprechen, können unter Angabe des Grundes zur Berichtigung an den Leistungserbringer zurückgegeben werden. Offensichtliche Rechen- oder Schreibfehler sollten unbürokratisch abgeklärt werden. Rechnungsbeanstandungen muss die Krankenkasse innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erheben. Einsprüche gegen Beanstandungen können vom Leistungserbringer innerhalb von drei Monaten nach Mitteilung geltend gemacht werden.

---

[5] Protokollnotiz zu Absatz 5:
Im Interesse der Klarstellung wird folgendes abgestimmt

1. SAPV Pflegeleistungen werden bei der Teilversorgung in der Regel ergänzend zu den HKP- Leistungen eines anderen Pflegedienstes erbracht.

2. Im Rahmen der SAPV-Vollversorgung sind die ggf. erforderlichen Behandlungspflegen nach § 37 Absatz 2 SGB V als Bestandteil der verordneten SAPV Leistungen durch den spezialisierten SAPV Pflegedienst sicher zu stellen.

Patientendokumentation SAPV **Home Care Berlin e.V.** **201**

Praxisrelevante Angaben

Praxis-Stempel

verantwortliche(r) Arzt / Ärzte SAPV

1._____

2._____

Situation bei Aufnahme in die SAPV

Geburtsjahr Patient ☐☐☐☐

Geschlecht ● männlich ● weiblich

Wohnverhältnis beim Erstbesuch
- ● Wohnung, allein
- ● Wohnung, mit Angehörigen
- ● Senioren-/Pflegeheim
- ● sonstiges

Krankenkasse oder KK-Betriebsnummer

_____ ☐☐☐☐☐☐☐☐

SAPV verordnet durch ★
- ● Facharzt
- ● Hausarzt
- ● Heimarzt
- ● Palliativstation
- ● andere Khs.-abteilung
- ● selbst (SAPV-Arzt)

sonstiger Zugang: _____

Ziel der Versorgung ★
- ● Optimierung der Schmerztherapie
- ● Therapie anderer Symptome
- ● Behandlung von Begleiterkrankungen
- ● psychische Stabilisierung des Patienten
- ● Stabilisierung der Angehörigen
- ● Organisation des SAPV-Netzes

Umfang der SAPV ★
- ● telefonische Beratung von Betroffenen
- ● Beratung von Betroffenen vor Ort
- ● telefonische Beratung des primärvers. Arztes
- ● Beratung primärvers. Arzt vor Ort (Konsil)
- ● Teilversorgung mit dem primärvers. Arzt
- ● Vollversorgung
- ● Koordination der ambulanten Versorgung

Diagnose(n), die die SAPV begründen

Hauptdiagnose **ICD** ☐☐☐

Symptomgeschehen beim ersten Besuch

- ● ausgeprägte Schmerzsymptomatik
- ● ausgeprägte neurologische/psychiatrische/psychische Symptomatik
- ● ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik
- ● ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
- ● ausgeprägte ulcerierende/ exulcerierende Wunden oder Tumore
- ● ausgeprägte urogenitale Symptomatik
- ● ausgeprägte Überforderung des sozialen Umfelds
- ● sonstiges komplexes Symptomgeschehen

Betreuungsverlauf

Datum des ersten Kontakts ☐☐☐☐☐☐

Datum des ersten Besuchs ☐☐☐☐☐☐

Ort des ersten Besuchs
- ● (eigene) Wohnung
- ● Senioren-/Pflegeheim
- ● stationäres Hospiz
- ● Kurzzeitpflege
- ● Krankenhaus

Datum des letzten Kontakts ☐☐☐☐☐☐

Datum des letzten Besuchs ☐☐☐☐☐☐

Ort des letzten Besuchs
- ● (eigene) Wohnung
- ● Senioren-/Pflegeheim
- ● stationäres Hospiz
- ● Kurzzeitpflege
- ● Krankenhaus

SAPV abgeschlossen am: ☐☐☐☐☐☐

Begründung des Abschlusses ★
- ● Tod des Patienten
- ● Änderung des Wohnorts des Patienten
- ● Stabilisierung des Gesundheitszustandes
- ● neue kausale Therapieoptionen
- ● Krankenhauseinweisung
- ● Wechsel des SAPV-Arztes / Teams

Sterbedatum ☐☐☐☐☐☐

Sterbeort
- ● (eigene) Wohnung
- ● Senioren-/Pflegeheim
- ● stationäres Hospiz
- ● Kurzzeitpflege
- ● Palliativstation
- ● andere Krkhs.-Station
- ● unbekannt
- ● sonstiges (Transport...)

Temporäre Krankenhauseinweisungen während der gesamten SAPV - Zeit

Gesamtzahl der Krankenhauseinweisungen *zwischen erstem und letztem Besuch* ☐☐

Summe der im Krankenhaus verbrachten Tage *zwischen erstem und letztem Besuch* ☐☐

Letzte Einweisung / Verlegung, die mit dem Tod des Patienten endete (ausfüllen, wenn der Sterbeort nicht der Versorgungsort zu Beginn ist)

Datum der Einweisung / Verlegung ins Krankenhaus / Heim / stationäre Hospiz: ☐☐☐☐☐☐

Tageszeit
- ● zwischen 6 und 18 Uhr
- ● übrige Zeit

Wer hat die Einweisung veranlasst?
- ● Patient / Angehörige
- ● SAPV Arzt
- ● Hausarzt
- ● Notarzt
- ● Pflegedienst / Pflegepersonal
- ● unbekannt

Was war(en) die Ursache(n)? ★
- ● medizinische Notfallsituation
- ● sonstige medizinische Indikation
- ● Dekompensation Patient/Angehörige
- ● (häusliche) Pflege nicht gesichert
- ● SAPV-Arzt nicht verfügbar
- ● diagnostische Abklärung
- ● unbekannt

Versorgungsaktionen

Zahl der konsiliarischen Telefonate ☐☐

Zahl der Konsiliarbesuche ☐☐

Zahl der Hausbesuche im Rahmen einer Teilversorgung ☐☐

Zahl der Hausbesuche im Rahmen einer Vollversorgung ☐☐

Einbezogene Leistungserbringer während der SAPV-Zeit *

- ● Physiotherapie
- ● ambulanter Hospizdienst
- ● Seelsorger
- ● Psychologen / -therapeuten
- ● Sozialarbeiter
- ● nichtspez. Pflegedienst
- ● SAPV-Pflegedienst: (welcher) _____

Datum **Unterschrift**

★= (alles Zutreffende ankreuzen)

Copyright by Home Care Berlin e.V.

Anlage 3 b) SAPV - Patientendokumentation Pflege

Die SAPV - Patientendokumentation Pflege gemäß §§ 10 und 11 Abs. 5 wird zunächst im Rahmen der bisher in den SAPV Pflegediensten einrichtungs- und patientenbezogen geführten Pflegedokumentation erfasst.

Der bisherige Entwurf zur SAPV - Patientendokumentation Pflege in der Fassung vom 20.08.2013 wird bis 31.12.2013 in Analogie zur SAPV - Patientendokumentation Arzt überarbeitet und gemeinsam mit diesem eingeführt.

Eine Weiterleitung dieser Patientendokumentationen an Dritte erfolgt erst, wenn die datenschutzrechtlichen Bedenken der Beteiligten ausgeräumt sind.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 - 524, Fax (030) 31003 - 305

Praxisstempel

Teilnahmeerklärung
an der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

**nach dem Rahmenvertrag gemäß 132 d SGB V vom 06.07.2010,
fortgeführt in der Fassung zum 01.10.2013**

Name des Antragstellers: _____

Betriebsstättennummer (BSNR): | | | | | | | | | |

Die Antragstellung erfolgt: ☐ für mich

☐ für den angestellten Arzt/ Job-Sharer _____
(nicht Zutreffendes bitte streichen) (Name des Arztes)

☐ Niedergelassener Arzt in ☐ Einzelpraxis ☐ Berufsausübungsgemeinschaft
☐ MVZ ☐ ÜBAG ☐ Sonstige

☐ Angestellter Arzt in ☐ Einzelpraxis ☐ Berufsausübungsgemeinschaft
☐ MVZ ☐ ÜBAG ☐ Sonstige

Lebenslange Arztnummer (LANR):
(wenn vorhanden) | | | | | | | | | |

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail Adresse _____

Hiermit beantrage ich für mich bzw. für den angegebenen angestellten Arzt die Teilnahme an dem o.g. Vertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung und

☐ besitze bzw. der angestellte Arzt besitzt die abgeschlossene Weiterbildung Palliativmedizin gemäß der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammern *(§ 7 Abs. 1 Buchstabe b)*

(Die Urkunde ist in Kopie der Teilnahmeerklärung beigefügt)

und

☐ habe den Nachweis über die selbständige ambulante Versorgung von mind. 75 Palliativpatienten innerhalb der letzten 3 Jahre beigefügt *(§ 7 Abs. 1 Buchstabe c)*

(formlose Patientenliste, aus der die Krankenkasse, Versichertennummer, Diagnose und der palliativmedizinische Betreuungszeitraum der Palliativpatienten hervorgehen, ist beigefügt)

oder

☐ habe den Nachweis über eine mind. einjährige klinische palliativmedizinische Tätigkeit in einer Palliativabteilung eines Krankenhauses innerhalb der letzten 3 Jahre beigefügt *(§ 7 Abs. 1 Buchstabe c)*

(Bescheinigung/Zeugnis in Kopie ist beigefügt)

oder

☐ verpflichte mich bzw. der angestellte Arzt verpflichtet sich, den Nachweis über die selbständige ambulante Versorgung von mind. 75 Palliativpatienten in einem Zeitraum von 12 Monaten ab Teilnahmebestätigung gegenüber der KV Berlin nachzuholen *(§ 7 Abs. 1 Buchstabe e)*

und

☐ habe den Nachweis einer Kooperationsvereinbarung nach Anlage 1a mit mind. einem von den Krankenkassen zugelassenen spezialisierten Palliativpflegedienst beigefügt *(§ 7 Abs. Buchstabe d)*

(Kooperationsvereinbarung ist beigefügt)

Hiermit versichere ich als Palliativarzt, dass folgende Mindestanforderungen an die sächliche Ausstattung gemäß § 7 Abs. 5 des o.g. Vertrages vorgehalten werden:

a) Eine geeignete, aktuell geführte und für die an der Versorgung Beteiligten jederzeit zugängliche Patientendokumentation ☐

b) Arztkoffer/Bereitschaftstasche (Berücksichtigung der Kompatibilität der Verbrauchsmaterialien zu Medizinprodukten unterschiedl. Hersteller, z.B. bei Portsystemen oder Infusionspumpen) ☐

c) Eine geeignete administrative Infrastruktur, z.B. Büro, Kommunikationstechnik ☐

d) Arzneimittel (inklusive Betäubungsmittel) für die Notfall-/Krisenintervention ☐

Hiermit verpflichte ich mich als Palliativarzt, dass eine eigenständige Adresse und geeignete Räumlichkeiten für

- die Beratung von Versicherten und Angehörigen,
- Teamsitzungen und Besprechungen und
- die Lagerhaltung von eigenen Medikamenten für Notfall-/Krisenintervention und Hilfsmittel zur Verfügung stehen *(§ 7 Abs. 6)*.

Ich bin bzw. der angestellte Palliativarzt ist umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages über die SAPV in Berlin informiert. Der Vertragsinhalt ist mir bzw. dem angestellten Palliativarzt bekannt.

1. **Mir bzw. dem angestellten Palliativarzt ist insbesondere bekannt,**
   - *dass die Einhaltung der Anforderungen an den Umgang mit Betäubungsmitteln im Sinne des BTMG durch den Palliativarzt sicherzustellen ist (§ 7 Abs. 6),*
   - *dass eine 24-Stunden-Bereitschaft zu gewährleisten ist und auch bei z.B. urlaubs- oder krankheitsbedingter Abwesenheit die ständige Verfügbarkeit eines spezialisierten Palliativarztes sichergestellt sein muss (§ 10 Abs.3),*
   - *dass der spezialisierte Palliativarzt im Rahmen der Koordination den individuellen Behandlungsplan erstellen und sich mit den beteiligten Leistungserbringern abstimmen muss (§ 10 Abs. 4),*
   - *dass die Leistungen gemäß § 11 dokumentiert und die Dokumentationsbögen gemäß Anlage 3a bis spätestens zum 15.01. des Folgejahres an den HC e.V. zur Erstellung des Qualitätsberichts übersandt werden müssen (§ 10 Abs. 4),*
   - *dass der spezialisierte Palliativarzt im Rahmen der Qualitätssicherung verpflichtet ist, ein internes Qualitätsmanagement durchzuführen, regelmäßig an multiprofessionellen Fortbildungen zur Palliativmedizin teilzunehmen, halbjährlich multidisziplinäre Fallbesprechungen durchzuführen und sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung zu beteiligen (§ 11 Abs. 2),*
   - *dass die Teilnahme an dem Vertrag endet, wenn die Teilnahmevoraussetzungen des Vertrages nicht mehr erfüllt sind oder eine Kündigung des Vertrages erfolgt (§ 9).*
2. **Ich stimme der namentlichen Veröffentlichung** (Titel, Vorname und Name zusammen mit meiner Praxisanschrift und meiner Praxistelefonnummer) im Verzeichnis über die „SAPV-Ärzte" bzw. „SAPV-Praxen" **auf der Homepage der KV Berlin zu.**
3. Notwendigen Vertragsänderungen oder –anpassungen stimme ich zu.
4. Mir ist bekannt, dass die Ausführung und Abrechnung der genehmigungspflichtigen Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung erst **nach Erteilung der Teilnahmebestätigung durch die KV Berlin im Auftrag der Krankenkassen zulässig** ist.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Berlin, den .....

.....	.....
Unterschrift des Antragstellers	ggf. Unterschrift des Leiters (Einrichtung/MVZ)

Anlage 5: Teilnahmeerklärung des Leistungserbringers „Spezialisierter Palliativpflegedienst

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
Geschäftsbereich Pflege
Team Spezialisierte Pflegeangebote
14456 Potsdam

Stempel des spezialisierten Palliativpflegedienstes

Teilnahmeerklärung

zum Rahmenvertrag nach § 132d SGBV über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung,

gültig ab dem 01.10.2013

Name der verantwortlichen Leitung: _____

IK: _____

Die Antragstellung erfolgt für

☐ den SAPV – Pflegedienst (Anschrift, Tel., Fax., E-Mail) :

_____

_____

_____

Träger:

_____

☐ Die Voraussetzungen gemäß § 8 Abs. 1.b des SAPV - Rahmenvertrages liegen vor.
(Nachweise dazu liegen der Teilnahmeerklärung bei)

Hiermit beantrage ich verbindlich die Teilnahme zum SAPV - Rahmenvertrag in Berlin.

1. Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des SAPV - Rahmenvertrages in Berlin informiert. Der Vertragsinhalt ist mir bekannt.
2. Mir ist besonders bekannt,
   a. dass die Anforderungen gemäß § 7 und Anlage 1 zu erfüllen sind.
   b. ein Anspruch auf Teilnahme nicht besteht.
   c. dass die Teilnahme an diesem Vertrag mit schriftlicher Bestätigung der Teilnahme gemäß § 8 Abs. 1.b beginnt und damit die Berechtigung und Verpflichtung zur Leistungserbringung nach diesem Vertrag besteht,
   d. dass die Teilnahme an diesem SAPV- Rahmenvertrag endet, wenn die Voraussetzungen gemäß § 8 Abs. 2 Satz 3 und § 9 des Vertrages erfüllt sind, oder eine Kündigung gemäß § 18 des Vertrages erfolgte.

_____

Ort, Datum Unterschrift des antragstellenden Trägers