**Anlage 2b) - Vergütung für die spezialisierten Palliativpflegedienste – Gruppe A**

1. Die Zuordnung zu dieser Gruppe erfolgt für spezialisierte Palliativpflegedienste (SAPV-Pflegedienste), die die Arbeitsvertragsrichtlinien des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (AVR DWBO), ein vergleichbares Tarifwerk oder vergleichbare Entgeltzahlungen, einschließlich der Entgeltbestandteile wie Zulagen, Zuschläge und Einmalzahlungen, vollständig anwenden, sowie zusätzlich eine SAPV-Zulage gemäß § 14 Abs. 2 e) AVR-DWBO bei einem durchschnittlichen Grundentgelt von 18,49 Euro pro Stunde im Jahr 2020 zahlen.

Das Grundentgelt in Höhe von 18,49 Euro pro Stunde im Jahr 2020 stellt das reine Grundgehalt bzw. den Grundlohn inkl. der o. g. SAPV-Zulage dar. Es enthält keine Zeitzuschläge (Nacht-, Samstag-, Sonn- und Feiertagsarbeit sowie Mehrarbeit bzw. Überstunden) oder anderweitige Entgeltbestandteile (z. B. Jahressonderzahlungen).

1. Vom **01.05.2021** bis mindestens **31.10.2021** sind für die im Rahmen ärztlich verordneter spezialisierter Palliativpflege und von SAPV-Pflegediensten erbrachten Leistungen die nachfolgenden Entgelte abrechnungsfähig. Sofern bis zum 01.11.2021 keine Folgevereinbarung abgeschlossen wurde, verlängert sich die Laufzeit bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung und es finden die Entgeltpauschalen ab 01.11.2021 Anwendung.Die Vergütungsverhandlungen für das Jahr 2021 und deren Ergebnisse bleiben davon unberührt.

| **Nr.** | **Leistung** | **Einheit** | **DTA** **Gebühren****positions-****nummern(§ 302 SGB V)[[1]](#footnote-2)** | **Entgelt-****pauschale** **01.05.2021** **bis** **31.10.2021** | **Entgelt-****pauschale****ab****01.11.2021[[2]](#footnote-3)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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[[3]](#footnote-4)  | 003010 1002Privater Haushalt103010 1002Stationäre Pflegeeinrichtung203010 1002Teilstationäre Pflegeeinrichtung403010 1002Einrichtungen der Eingliederungshilfe503010 1002Einrichtungen der Kinder – und Jugendhilfe603010 1002Sonstiger Ort | **190,50 EUR** | **155,58 EUR** |
| **Nr.** | **Leistung** | **Einheit** | **DTA** **Gebühren****positions-****nummern(§ 302 SGB V)** | **Entgelt-****pauschale** **01.05.2021** **bis** **31.10.2021** | **Entgelt-****pauschale****ab****01.11.2021** |
| **2** | **Koordination und Fallbesprechungen** |  |  |  |  |
| **2a****2b** | **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**Patientenbezogene interdisziplinäre Fallbesprechungen**Telefonische Abstimmungen gelten nicht als Fallbesprechung, siehe Ziffer 2a Koordinierung. | je angefangene Behandlungs-woche[[4]](#footnote-5)je angefangene Behandlungs-woche | 003020 5100103020 5100203020 5100403020 5100503020 5100603020 5100003020 5004103020 5004203020 5004403020 5004503020 5004603020 5004 | **42,33 EUR****42,33 EUR** | **34,57 EUR****34,57 EUR** |
| **3** | **Spezialisierte palliativpflegerische Leistungen** |  |  |  |  |
| **3a** | 1. 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. In den der Abrechnung beizufügenden Leistungsnachweisen ist Beginn und Ende der Leistungserbringung gemäß Position 3a aufzuzeichnen. | je angefangene 35 Minuten Anwesenheit im Haushalt | 003040 3101103040 3101203040 3101403040 3101503040 3101603040 3101 | **32,11 EUR** | **26,23 EUR** |
| **3b** | Einsätze zur Krisenintervention | je Einsatz | 003040 2104103040 2104203040 2104403040 2104503040 2104603040 2104 | **55,03 EUR** | **44,94 EUR** |
| **Nr.** | **Leistung** | **Einheit** | **DTA** **Gebühren****positions-****nummern(§ 302 SGB V)** | **Entgelt-****pauschale** **01.05.2021** **bis** **31.10.2021** | **Entgelt-****pauschale****ab****01.11.2021** |
| **3c** | Zuschlag zum Entgelt gemäß Position 3a bei Infusionstherapie oder bei Überwachung bei/nach Aszitispunktion/ Pleurapunktion mit notwendiger Anwesenheitspflicht der Pflegefachkraft | je Einsatz | 003040 8003103040 8003203040 8003403040 8003503040 8003603040 8003 | **12,70 EUR** | **10,37 EUR** |

1. Die Vergütung nach Absatz 2 gilt für erbrachte SAPV-Pflegeleistungen im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder seiner Familie sowie in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 Abs. 1 SGB XI), Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Sinne von § 55 SGB XII und der Kinder- und Jugendhilfe im Sinne von § 34 SGB VIII und an weiteren Orten, an denen sich der schwerstkranke Mensch in vertrauter häuslicher oder familiärer Umgebung dauerhaft aufhält und diese Versorgung zuverlässig erbracht werden kann, wenn und soweit nicht andere Leistungsträger zur Leistung verpflichtet sind.

§ 1 Absatz 2 der SAPV-RL in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend.

1. Während eines Aufenthaltes des Versicherten in einem stationären Hospiz sind die Entgelte nach Absatz 2 nicht abrechnungsfähig.
2. Einsätze zur Krisenintervention nach Absatz 2 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 SAPV-Pflegedienst außerplanmäßig einen Hausbesuch durchführt.
3. Mit den genannten Entgelten nach Absatz 2 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 SAPV-Pflegedienst sicherzustellen.[[5]](#footnote-6)
4. Die Krankenkassen begleichen die Rechnungen gegenüber dem SAPV-Pflegedienst 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.
5. Der Inhalt der Abrechnung richtet sich grundsätzlich nach den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Absatz 2 SGB V (Datenaustausch) und der technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung und umfasst:
6. Abrechnungsdaten, je Abrechnungsbeleg sind mindestens zu übermitteln:
* Institutionskennzeichen des SAPV-Pflegedienstes
* Name, Anschrift, Telefonnummer des SAPV-Pflegedienstes
* Rechnungsnummer
* Krankenversicherungsnummer des Versicherten, Name, Vorname, Geburtsdatum, Versichertenstatus
* Institutionskennzeichen des Kostenträgers
* abzurechnender Zeitraum
* abzurechnende Leistungen nach Art, Menge, Einzel- und Gesamtvergütungsbetrag
1. Urbelege (Verordnungen im Original)
2. Leistungszusagen (im Original)
3. 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 SAPV-Pflegedienst 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.

1. Gesamtaufstellung der Abrechnung

Der SAPV-Pflegedienst 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.

Über den Einführungstermin des elektronischen Datenaustauschverfahrens entscheidet die jeweilige Krankenkasse. Der Leistungserbringer wird vorab rechtzeitig informiert.

1. Sofern die Personalmindestvorhaltung von vier Pflegefachkräften (PFK) mit Palliative-Care-Weiterbildung erfüllt ist und mindestens 50 % der Weiterbildung (von mindestens 160 Stunden) absolviert sind, können die PFK während der Weiterbildungsmaßnahme für die Leistungserbringung der SAPV eingesetzt werden. Der federführende Verband (derzeit AOK Nordost - Die Gesundheitskasse) ist mit entsprechenden Unterlagen vor deren Einsatz zu informieren z. B. mit Anmeldung bei der jeweiligen Weiterbildungsstätte, Zwischenstand der Ausbildung.
2. Mit Unterzeichnung des Antrages auf Vergütungserhöhung gemäß dem Formblatt zu dieser Vergütungsregelung erklärt der Träger des SAPV-Pflegedienstes rechtsverbindlich, dass die Entlohnung der in der SAPV eingesetzten PFK im Jahr 2020 gemäß Absatz 1 erfolgt ist.
3. Die Einhaltung der Voraussetzungen für die Vergütung gemäß dieser Gruppe ist den Krankenkassen/-verbänden in einem Nachweisverfahren darzulegen:
4. Im Auftrag der vertraglich beteiligten Krankenkassen/-verbände ist die AOK Nordost berechtigt, innerhalb der Vertragslaufzeit die Umsetzung der vorstehenden Regelung durch Anforderung geeigneter Unterlagen zu prüfen.
5. Der SAPV-Pflegedienst erklärt sich bereit, kooperativ und sachdienlich an der Überprüfung mitzuwirken. Als Nachweis der Zahlung ist die AOK Nordost berechtigt, anonymisierte Lohnjournale / Lohnlisten für die Monate Dezember 2019, Januar, August und Dezember 2020 in pseudonymisierter Form von sämtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, denen diese Zulage gezahlt worden ist, zur Nachprüfung anzufordern.
6. Diese Unterlagen müssen die Vollbeschäftigteneinheit (VBE), wöchentliche Arbeitszeit, Personalnummer, Qualifikation, das Arbeitnehmerbrutto mit Einstufung in die Entgeltgruppe enthalten sowie in differenzierter Form gesondert das Grundentgelt, Zeitzuschläge, Einmalzahlungen sowie die Zahlung von Zulagen ausweisen. Die Daten müssen aus der Buchhaltung entnommen sein. Das durchschnittliche Grundentgelt der SAPV-Pflegefachkräfte muss inkl. der SAPV-Zulage gemäß § 14 Abs. 2 e) AVR-DWBO eine Höhe von 18,49 Euro pro Stunde erreichen.
7. Unterschreitungen der zuvor genannten Entlohnung führen für die festgestellte Zeitdauer zu Vergütungskürzungen um den prozentualen Unterschreitungswert.
8. Die Vergütungspositionen beinhalten eine Vergütungssteigerung von 9,19 % für das Jahr 2020. Da die Vergütungsvereinbarung zum 01.05.2021 in Kraft tritt, werden die Monate Januar 2020 bis April 2021 in den Monaten Mai bis Oktober 2021 kompensiert. Die Steigerung für diesen Zeitraum beträgt 33,70 %. Ab dem 01.11.2021 erfolgt eine Basisbereinigung der Preise auf die um 9,19 % gesteigerten Vergütungspositionen.
9. Für SAPV-Pflegedienste, die nach dem 01.01.2021 ihre Teilnahme zu diesem Rahmenvertrag erklären, gelten ab dem Zeitpunkt ihrer Teilnahme die basisbereinigten Preise.
1. Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der SAPV gemäß Richtlinien des GKV Spitzenverbandes in der jeweils aktuellen Fassung. [↑](#footnote-ref-2)
2. Basisbereinigte Preise. Für SAPV-Pflegedienste, deren Teilnahme nach dem 01.01.2021 beginnt, gelten diese Preise ab Teilnahmebeginn bis mindestens 31.10.2021 (s. Abs. 13). [↑](#footnote-ref-3)
3. 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. [↑](#footnote-ref-4)
4. Die Wochenpauschale bezieht sich auf einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen und stellt nicht auf eine Kalenderwoche ab. [↑](#footnote-ref-5)
5. Protokollnotiz zu Absatz 6:

Im Interesse der Klarstellung wird folgendes abgestimmt

1. SAPV Pflegeleistungen werden bei der Teilversorgung in der Regel ergänzend zu den HKP- Leistungen des SAPV Pflegedienstes oder 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 SAPV-Pflegedienst sicher zu stellen. [↑](#footnote-ref-6)