

## **5. Änderungsvereinbarung**

**zum  
Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung  
gemäß § 132d SGB V in Berlin vom 16.09.2013**

**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:**

- **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  
Berlin/Brandenburg,**

**dem BKK Landesverband Mitte,  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,**

**der BIG direkt gesund,**

**der IKK Brandenburg und Berlin,**

**der KNAPPSCHAFT- Regionaldirektion Berlin,**

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

**- im Folgenden Krankenkassen genannt -**

Der Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 132d SGB V in Berlin vom 16.09.2013 wird mit Wirkung ab 01.05.2018 wie folgt geändert:

Die bisherige Anlage 2b – Vergütung für die spezialisierten Palliativpflegedienste – wird durch die neue Anlage 2b mit Wirkung ab 01.05.2018 bis mindestens zum 31.12.2019 ersetzt. Die neue Anlage 2b ist Bestandteil dieser Änderungsvereinbarung.

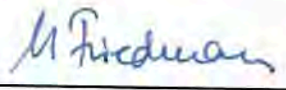
Anlage

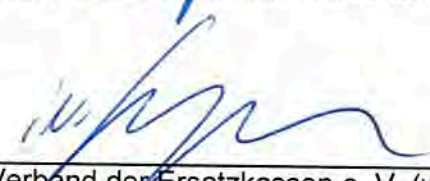
Anlage 2b zum SAPV-Rahmenvertrag (Vergütung für die spezialisierten Palliativpflegedienste)


Berlin, Potsdam, Hoppegarten, den 23.04.2018


  
Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Für den Vorstand

  
AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

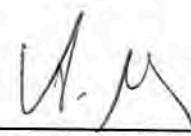
  
Home Care Berlin e. V.  
Der Vorstand

  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Berlin/Brandenburg


  
Berliner Aktionsbündnis  
ambulante Palliativpflege e. V.  
Der Vorstand

  
BKK Landesverband Mitte  
Regionalvertretung Berlin und Brandenburg

  
BIG direkt gesund

  
IKK Brandenburg und Berlin

  
KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Berlin

  
SVLFG  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

### Anlage 2b) Vergütung für die spezialisierten Palliativpflegedienste

(1) Vom **01.05.2018** bis mindestens **31.12.2019** sind für die im Rahmen ärztlich verordneter spezialisierter Palliativpflege und von spezialisierten Palliativpflegediensten erbrachten Leistungen die nachfolgenden Entgelte abrechnungsfähig.

Nr.	Leistung	Einheit	DTA Gebühren- positions- nummern (§ 302 SGB V) <sup>1</sup>	Entgelt- pauschale	Entgelt- pauschale
				01.05.2018 – 31.12.2018	ab 01.01.2019
1	<p><b>Erstbesuchspauschale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung, Anleitung und Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen zur palliativpflegerischen Versorgung einschließlich Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod</li> <li>- 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.</li> <li>- Die Beratungsleistung kann sowohl von Patienten und Angehörigen als auch von an der allgemeinen Versorgung beteiligten Leistungserbringern als Fachberatung in Anspruch genommen werden.</li> <li>- Die Beratungsleistung umfasst mindestens ein Beratungsassessment beim anspruchsberechtigten Versicherten. Sie wird mit einer Handlungsempfehlung abgeschlossen.</li> </ul>	einmal je SAPV Behandlungsfall <sup>2</sup>	003010 1002 Privater Haushalt  103010 1002 Stationäre Pflegeeinrichtung  203010 1002 Teilstationäre Pflegeeinrichtung  403010 1002 Einrichtungen der Eingliederungshilfe  503010 1002 Einrichtungen der Kinder – und Jugendhilfe  603010 1002 Sonstiger Ort	<b>139,01 EUR</b>	<b>142,49 EUR</b>

<sup>1</sup> Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der SAPV gemäß Richtlinien des GKV Spitzenverbandes in der jeweils aktuellen Fassung.

<sup>2</sup> 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.

Anlage 2b) zum Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 132d SGB V in Berlin vom 16.09.2013 in der Fassung vom 23.04.2018

Nr.	Leistung	Einheit	DTA Gebühren- positions- nummern (§ 302 SGB V) <sup>1</sup>	Entgelt- pauschale	Entgelt- pauschale
				01.05.2018 – 31.12.2018	ab 01.01.2019
<b>2</b>	<b>Koordination und Fallbesprechungen</b>				
<b>2a</b>	<p><b>Aufwendungen für:</b> die Koordination der spezialisierten palliativpflegerischen Versorgung unter Einbeziehung weiterer Berufsgruppen und von Hospizdiensten im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit,</p> <p>das Abstimmen der erforderlichen Maßnahmen auf den individuellen Interventionsbedarf unter Berücksichtigung des aus ärztlicher und pflegerischer Sicht erforderlichen Entscheidungsspielraums sowie deren Dokumentation</p>	je angefangene Behandlungswoche <sup>3</sup>	003020 5100 103020 5100 203020 5100 403020 5100 503020 5100 603020 5100	<b>30,89 EUR</b>	<b>31,66 EUR</b>
<b>2b</b>	<p><b>Patientenbezogene interdisziplinäre Fallbesprechungen</b></p> <p>Telefonische Abstimmungen gelten nicht als Fallbesprechung, siehe Ziffer 2a Koordinierung.</p>	je angefangene Behandlungswoche	003020 5004 103020 5004 203020 5004 403020 5004 503020 5004 603020 5004	<b>30,89 EUR</b>	<b>31,66 EUR</b>
<b>3</b>	<b>Spezialisierte palliativpflegerische Leistungen</b>				
<b>3a</b>	<p>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.</p> <p>Durchführung von medikamentösen oder anderen Maßnahmen zur Symptomlinderung.</p> <p>In den der Abrechnung beizufügenden Leistungsnachweisen ist Beginn und Ende der Leistungserbringung gemäß Position 3a aufzuzeichnen.</p>	je angefangene 35 Minuten Anwesenheit im Haushalt	003040 3101 103040 3101 203040 3101 403040 3101 503040 3101 603040 3101	<b>23,43 EUR</b>	<b>24,02 EUR</b>

<sup>3</sup> Die Wochenpauschale bezieht sich auf einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen und stellt nicht auf eine Kalenderwoche ab.

Nr.	Leistung	Einheit	DTA Gebühren- positions- nummern (§ 302 SGB V) <sup>1</sup>	Entgelt- pauschale	Entgelt- pauschale
				01.05.2018 – 31.12.2018	ab 01.01.2019
3b	Einsätze zur Krisenintervention	je Einsatz	003040 2104 103040 2104 203040 2104 403040 2104 503040 2104 603040 2104	<b>40,16 EUR</b>	<b>41,16 EUR</b>
3c	Zuschlag zum Entgelt gemäß Position 3a bei Infusionstherapie oder bei Überwachung bei/nach Aszitispunktion/Pleurapunktion mit notwendiger Anwesenheitspflicht der Pflegefachkraft	je Einsatz	003040 8003 103040 8003 203040 8003 403040 8003 503040 8003 603040 8003	<b>9,27 EUR</b>	<b>9,50 EUR</b>

- (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 in der jeweils geltenden Fassung 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.
- (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.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> 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 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 spezialisierten SAPV Pflegedienst sicher zu stellen.

- (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 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:
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.

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

- (8) 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.
- (9) Mit der Vergütungserhöhung ab 01.05.2018 und ab 01.01.2019 wird eine Weitergabe von jeweils durchschnittlich 2,2 % in den Entgelten der für die SAPV eingesetzten PFK und ein Nachweisverfahren vereinbart:
1. Der Pflegedienst verpflichtet sich, mit der Vergütungserhöhung **zum 01.05.2018** und ab **01.01.2019** dauerhaft eine Erhöhung der Personalkosten für die nach dieser Vereinbarung tätigen PFK unter Berücksichtigung entsprechender tarifvertraglicher und arbeitsrechtlicher Regelungen von jeweils durchschnittlich 2,2 % von der Gesamtsteigerung vorzunehmen. Unter Berücksichtigung tarifvertraglich oder arbeitsvertraglich vereinbarter Entgeltsteigerungen kann sich die Erhöhung bei dem/der einzelnen Mitarbeiter/-in unterschiedlich auswirken.
  2. Im Auftrag der vertraglich beteiligten Krankenkassen/-verbände ist die AOK Nordost berechtigt, innerhalb der Vertragslaufzeit im Rahmen einer Stichprobe die Umsetzung der vorstehenden Regelung durch Anforderung geeigneter Unterlagen zu prüfen. Die Stichprobe von 30 % der SAPV-Pflegedienste wird nach der Reihenfolge der Institutionskennzeichen nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Die Auswahl wird Home Care Berlin e. V. sowie BAAP e. V. zeitgleich mit dem Pflegedienst bekannt gegeben.
  3. Der zur Stichprobenprüfung ausgewählte Pflegedienst erklärt sich nach schriftlicher Aufforderung des Federführers bereit, kooperativ und sachdienlich an der Überprüfung mitzuwirken. Als Nachweis der Weitergabe werden anonymisierte Lohnjournale / Lohnlisten für das abgeschlossene Kalenderjahr 2017, für den Monat April 2018, April 2019 sowie für das abgeschlossene Kalenderjahr 2018 eingereicht. Diese Unterlagen müssen das Arbeitnehmerbrutto enthalten, die Vollbeschäftigteneinheit (VBE), wöchentliche Arbeitszeit, Personalnummer, Qualifikation und aus der Buchhaltung entnommen sein.
  4. Unterschreitungen der zuvor genannten Vergütungshöhe führen für die festgestellte Zeitdauer zu Vergütungskürzungen um den prozentualen Unterschreitungswert.