

Anlage 2b) – Teil 1 von 2: Beschreibung zum Nachweisverfahren hinsichtlich der Eingruppierung zur Vergütung für die spezialisierten Palliativpflegedienste

- (1) Die Vergütung für das Jahr 2021 erfolgt im Rahmen einer Nachzahlung des Zeitraumes 01.01.2021 bis 31.12.2021. Die Höhe der Nachzahlung ergibt sich aus der Differenz der basisbereinigten Vergütung aus dem Jahr 2020 und der Vergütung für das Jahr 2021.
- (2) Für das Jahr 2021 wurden drei Vergütungsgruppen festgelegt. Die Voraussetzung zur Inanspruchnahme einer dieser drei Vergütungen bildet ein mit den Leistungserbringerverbänden abgestimmtes Nachweisverfahren. Mittels dieses Nachweisverfahrens erfolgt die individuelle Zuordnung jedes einzelnen Leistungserbringers in eine von drei Vergütungsgruppen. Die Prüfung der Nachweise erfolgt durch die Krankenkassen(-verbände). Leistungserbringer, die nicht an dem Nachweisverfahren teilnehmen oder deren Unterlagen nicht vollständig vorliegen, können keine Vergütungsanpassung einfordern und behalten ihre geltende Vergütung.
 - a. Gruppe 1
Die Zuordnung zur Gruppe 1 erfolgt, wenn nachgewiesen wird, dass für das Jahr 2021 im Durchschnitt der 12 Monate eine Steigerung des Grundgehalts in Höhe von **mindestens 10,47 % je Monat** an jeden Ihrer in der spezialisierten Palliativversorgung tätigen Mitarbeiterinnen weitergereicht wurde. Außerdem wird vorausgesetzt, dass das durchschnittliche Grundgehalt der SAPV Pflegefachkräfte im Jahr 2021 **mindestens 20,47 Euro** beträgt.
 - b. Gruppe 2
Die Zuordnung zur Gruppe 2 erfolgt, wenn nachgewiesen wird, dass für das Jahr 2021 im Durchschnitt der 12 Monate eine Steigerung des Grundgehalts in Höhe von **mindestens 7,2 % je Monat** an jeden Ihrer in der spezialisierten Palliativversorgung tätigen MitarbeiterInnen weitergereicht wurde. Außerdem wird vorausgesetzt, dass das durchschnittliche Grundgehalt der SAPV Pflegefachkräfte im Jahr 2021 **mindestens 19,46 Euro** beträgt.
 - c. Gruppe 3
Die Zuordnung zur Gruppe 3 erfolgt, wenn mit den eingereichten Nachweisen für das Jahr 2021 im Durchschnitt der 12 Monate eine Steigerung des Grundgehalts **unterhalb von 7,2 % je Monat** an jeden Ihrer in der spezialisierten Palliativversorgung tätigen MitarbeiterInnen weitergereicht wurde oder das Grundgehalt der SAPV Pflegefachkräfte **weniger als 19,46 Euro** beträgt.
- (3) Im Nachweisverfahren sind von jedem in der SAPV tätigen Leistungserbringer, die Lohnbestandteile festgelegter Monate sowie der Gesamtjahre 2020 und 2021 aller in der SAPV Beschäftigten tabellarisch in einer festgelegten Excel Tabelle, durch die Mitarbeiternummer pseudonymisiert, darzulegen. Diese Excel-Tabelle soll sowohl im Excel Format, als auch im vom Geschäftsführenden unterschriebenen PDF-Format bis zum **30.09.2022** an die AOK Nordost, an die zuvor besprochene/ festgelegte E-Mailadresse versandt werden
Das Nachweisverfahren endet spätestens am 30.11.2022. Nachweisunterlagen die nach dem 30.11.2022 eingereicht werden, finden keine Berücksichtigung mehr. Leistungserbringer, die an dem Nachweisverfahren nicht teilnehmen, verbleiben in der für sie geltenden Vergütung gem. des Schiedsspruches aus dem Jahr 2020. Das Prüfverfahren durch die Krankenkassen (-verbände) erfolgt nach Eingang der vollständigen Nachweisunterlagen. Des Weiteren behalten sich die Krankenkassen(-verbände) vor, zur Prüfung der Richtigkeit der Angaben, gezielt einzelne Gehaltsbescheinigungen über die Zahlung der im Nachweis angegebenen Löhne anzufordern. Für das Prüfverfahren benötigen die Krankenkassen(-verbände) drei Wochen. Das Prüfverfahren endet, indem jeder Leistungserbringer den Bescheid über dessen Eingruppierung in eine der drei Vergütungsgruppen in Form der „Anlage 2b) - Teil 2 von 2: Vergütung für die spezialisierten Palliativpflegedienste“ mit Darstellung der Gebührenpositionen und den abzurechnenden Entgeltpauschalen erhält.

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 mit Inkrafttreten am 01.10.2022

- (4) Im Anschluss an die Bescheidung der Vergütungsgruppe durch die Krankenkassen(-verbände) reichen die Leistungserbringer Ihre Rechnungen über die Differenzbeträge für jeden einzelnen Versicherten bei den jeweiligen Krankenkassen ein.
- (5) Die Krankenkassen begleichen die Nachzahlungen gegenüber dem SAPV-Pflegedienst innerhalb von 6 Monaten 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.
- (6) Sofern innerhalb des Geltungszeitraumes ab 01.01.2021 dieser Vereinbarung ein neuer Leistungserbringer seinen Beitritt zur Rahmenvereinbarung erklärt hat, wird dieser nach Einreichen des Nachweisformulars und der dort dargelegten Höhe des Gehaltes, gegebenenfalls zuzüglich des gezahlten SAPV-Zuschlags in eine der drei Gruppen zugeordnet.
- (7) Sofern innerhalb des Geltungszeitraumes ab 01.10.2022 dieser Vereinbarung ein neuer Leistungserbringer seinen Beitritt zur Rahmenvereinbarung erklären wird, hat dieser einen Nachweis zu erbringen, in welcher prospektiven Höhe die in der SAPV Mitarbeitenden vergütet werden, gegebenenfalls zuzüglich eines prospektiv gezahlten SAPV-Zuschlags. Nach Prüfung des Nachweises wird der Leistungserbringer von den Krankenkassen(-verbänden) in eine der drei Gruppen zugeordnet.
- (8) Die Vereinbarungen der Gruppen 1 - 3 regeln die Nachtragszahlungen des Vergütungszeitraums vom **01.01.2021 bis 30.09.2022 und treten zum 01.10.2022 in Kraft**. Die Höhen der beschiedenen Leistungspauschalen dieser Vergütungsvereinbarung gelten bis zum Abschluss einer Anschlussvereinbarung fort.
- (9) Eine spätere Anschlussvereinbarung regelt den Vergütungszeitraum ab 01.01.2022. Die Kompensation des verspäteten Inkrafttretens der Anschlussvereinbarung ist nicht durch die in Abs. 8 beschriebene Nachtragszahlung abgegolten.

**Nachtrag Anlage 2b) – Teil 2 von 2: Vergütung für die spezialisierten Palliativpflege-dienste
Gruppen 1 - 3**

Nr.	Leistung	Einheit	DTA Gebühren- positions- nummern (§ 302 SGB V) ¹	Entgelt- pauschale Gruppe 1	Entgelt- pauschale Gruppe 2	Entgelt- pauschale Gruppe 3
1	<p>Erstbesuchspauschale</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Die Beratungsleistung umfasst mindestens ein Beratungsassessment beim anspruchsberechtigten Versicherten. Sie wird mit einer Handlungsempfehlung abgeschlossen.</p>	einmal je SAPV - Behandlungsfall ²	<p>003010 1002 Privater Haushalt</p> <p>103010 1002 Stationäre Pflegeeinrichtung</p> <p>203010 1002 Teilstationäre Pflegeeinrichtung</p> <p>403010 1002 Einrichtungen der Eingliederungshilfe</p> <p>503010 1002 Einrichtungen der Kinder – und Jugendhilfe</p> <p>603010 1002 Sonstiger Ort</p>	170,52 EUR	158,86 EUR	153,29 EUR

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

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.

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 mit Inkrafttreten am 01.10.2022

2 Koordination und Fallbesprechungen						
Nr.	Leistung	Einheit	DTA Gebühren positions- nummern (§ 302 SGB V)³	Entgelt- pauschale Gruppe 1	Entgelt- pauschale Gruppe 2	Entgelt- pauschale Gruppe 3
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 Behandlungswoche ⁴	003020 5100 103020 5100 203020 5100 403020 5100 503020 5100 603020 5100	37,89 EUR	35,29 EUR	34,06 EUR
2b	Patientenbezogene interdisziplinäre Fallbesprechungen Telefonische Abstimmungen gelten nicht als Fallbesprechung, siehe Ziffer 2a Koordinierung.	je angefangene Behandlungswoche	003020 5004 103020 5004 203020 5004 403020 5004 503020 5004 603020 5004	37,89 EUR	35,29 EUR	34,06 EUR

3 Spezialisierte palliativpflegerische Leistungen						
Nr.	Leistung	Einheit	DTA Gebühren positions- nummern (§ 302 SGB V)⁵	Entgelt- pauschale Gruppe 1	Entgelt- pauschale Gruppe 2	Entgelt- pauschale Gruppe 3
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	je angefangene ³⁵ Minuten Anwesenheit im Haushalt	003040 3101 103040 3101 203040 3101 403040 3101 503040 3101 603040 3101	28,75 EUR	26,78 EUR	25,84 EUR

³ Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der SAPV gemäß Richtlinien des GKV Spitzenverbandes in der jeweils aktuellen Fassung.

⁴ Die Wochenpauschale bezieht sich auf einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen und stellt nicht auf eine Kalenderwoche ab.

⁵ Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der SAPV gemäß Richtlinien des GKV Spitzenverbandes in der jeweils aktuellen Fassung.

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 mit Inkrafttreten am 01.10.2022

	Maßnahmen zur Symptomlinderung. In den der Abrechnung beizufügenden Leistungsnachweisen ist Beginn und Ende der Leistungserbringung gemäß Position 3a aufzuzeichnen.					
3b	Einsätze zur Krisenintervention	je Einsatz	003040 2104 103040 2104 203040 2104 403040 2104 503040 2104 603040 2104	49,25 EUR	45,89 EUR	44,28 EUR
3c	Zuschlag zum Entgelt gemäß Position 3a bei Infusionstherapie oder bei Überwachung bei/nach Aszitespunktion/ Pleurapunktion mit notwendiger Anwesenheitspflicht der Pflegefachkraft	je Einsatz	003040 8003 103040 8003 203040 8003 403040 8003 503040 8003 603040 8003	11,37 EUR	10,59 EUR	10,22 EUR

- (1) Die Einhaltung der Voraussetzungen für die Vergütung gemäß dieser Gruppe wurde den Krankenkassen(-verbänden) im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß „Anlage 2b) – Teil 1 von 2: Beschreibung zum Nachweisverfahren hinsichtlich der Eingruppierung zur Vergütung für die spezialisierten Palliativpflegedienste“ dargelegt.
- (2) Die Entgeltpauschalen gelten für erbrachte SAPV-Pflegeleistungen im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder seiner Familie sowie in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 Abs. 1 SGB XI) 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.
- (3) Während eines Aufenthaltes des Versicherten in einem stationären Hospiz sind die Entgelte nach Absatz 2 nicht abrechnungsfähig.
- (4) Einsätze zur Krisenintervention 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.
- (5) Mit den genannten Entgelten 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.⁶

- (6) Die Krankenkassen begleichen die Nachzahlungen gegenüber dem SAPV-Pflegedienst innerhalb von 6 Monaten 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 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

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 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.

5. 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.

⁶ 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.

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 mit Inkrafttreten am 01.10.2022

- (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.