

# Home – Care Vereinbarung

zwischen

**IKK Brandenburg und Berlin  
für die Innungskrankenkassen mit Mitgliedern in Berlin  
(nachstehend IKKn genannt)**

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin)**

über

die zusätzliche Vergütung beim Hausbesuch eines Patienten  
im weit fortgeschrittenen Stadium einer malignen Tumorerkrankung bzw. AIDS-Erkrankung

## Präambel

Die Vertragsparteien sehen es für erforderlich an, den besonderen Aufwand beim Hausbesuch eines Patienten im weit fortgeschrittenen Stadium einer malignen Tumorerkrankung bzw. AIDS-Erkrankung zusätzlich zu honorieren.

## § 1

### Qualifikationsvoraussetzungen/Genehmigung

- (1) Die Abrechnung der im § 2 Abs. 1 genannten Zuschlagsposition bedarf der vorherigen Genehmigung durch die KV Berlin.
- (2) Ärzte, die diese Leistungen nach den folgenden Qualitätsvoraussetzungen bisher erbracht haben, werden ohne Antrag zur Teilnahme an der IKK-Vereinbarung zugelassen.
- (3) Voraussetzung zum Erwerb der Genehmigung sind eingehende Erfahrungen und Kenntnisse des niedergelassenen Vertragsarztes/Arztes in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V, nachfolgend als Vertragsarzt bezeichnet, bei der Behandlung sterbender Patienten. Diese sind in geeigneter Weise zu belegen. In Zweifelsfällen kann sich die Onkologiekommission (bzw. die noch einzurichtende AIDS-Kommission) hiervon durch ein kollegiales Gespräch überzeugen.
- (4) Der nach Abs. 1 und 2 berechnigte Vertragsarzt soll einem onkologischen Schwerpunkt bzw. AIDS-Zentrum angeschlossen sein.

Eine regelmäßige enge Zusammenarbeit mit der Praxis eines onkologisch verantwortlichen Vertragsarztes bzw. einer onkologischen Kooperationsgemeinschaft muss dauerhaft sichergestellt sein.

## § 2 Vergütung/Abrechnung

- (1) „Zuschlag zu Nr. 25 BMÄ:

Besonderer Aufwand (z.B. Opiattherapie schwerer Schmerzzustände, Behandlung Tumor- bzw. HIV-bedingter Entgleisungen des Flüssigkeitshaushaltes, Betreuung und Anleitung der pflegenden Bezugsperson) beim Hausbesuch eines Patienten im weit fortgeschrittenen Stadium einer malignen Tumorerkrankung bzw. AIDS-Erkrankung durch einen Vertragsarzt mit besonderer Qualifikation.

Zeitdauer: Mindestens 30 Minuten.“

- (2) Die Vergütung der Leistungen gemäß Abs. 1 beträgt: 46,02 €

Und wird unter der Nummer 9055H abgerechnet.

Die Abrechnung der Nummer 9055H schließt die Abrechnung der Nr. 20 BMÄ im selben Behandlungsfall aus.

- (3) Die Abrechnung der Nummer 9055H durch den Vertragsarzt erfolgt auf dem Behandlungsausweis.
- (4) Die KV Berlin stellt den Innungskrankenkassen die nach dieser Vereinbarung erbrachten Leistungen quartalsweise in Rechnung und erfasst diese im Formblatt 3 unter der Position D-01-83-05.
- (5) Die Vergütung der im Abs. 1 fixierten Leistungsinhalte erfolgt außerhalb der an die KV Berlin zu zahlenden budgetierten Gesamtvergütung. Zur Finanzierung der Home Care Leistungen werden die Kopfpauschalen in den Quartalen III und IV/2002 um die Home Care Leistungen, mit dem rechnerischen Kassenpunktwert bewertet, wie folgt bereinigt:

**a) IKKn mit 1.000 und mehr Mitgliedern mit Wohnort in Berlin:**

Für die Innungskrankenkassen mit 1.000 und mehr Mitgliedern mit Wohnort in Berlin werden die tatsächlich angeforderten Punkte für Home-Care Leistungen (Nummer 9055) der Quartale III/2002 bis IV/2002 bewertet mit dem kassenindividuellen rechnerischen Punktwert gemäß Formblatt 3 dem quartalsbezogenen Budget der jeweiligen Kopfpauschalen je Kasse gegenübergestellt. Die Ausgangsbeträge für das jeweilige Quartal 2002 je Kasse werden dann um den je Kasse individuell ermittelten Vomhundertsatz bereinigt.

**b) IKKn mit weniger als 1.000 Mitgliedern mit Wohnort in Berlin:**

Die quartalsbezogenen Ausgangsbeträge für die Quartale III/2002 bis IV/2002 der Innungskrankenkassen mit weniger als 1.000 Mitgliedern werden um den quartalsbezogenen durchschnittlichen Vomhundertsatz des jeweiligen Quartals für Home-Care Leistungen der IKKn mit 1.000 und mehr Mitgliedern mit Wohnort in Berlin gemäß Buchstabe a) bereinigt.

Im Jahr 2004 erfolgt eine entsprechende Bereinigung der Kopfpauschale in den Quartalen I und II/ 2004, auf der Basis I und II/ 2003 nach den gleichen Regelungen.

**§ 3**  
**Inkrafttreten und Kündigung**

Diese Vereinbarung tritt am 01. Juli 2003 in Kraft. Sie kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden.

Potsdam, Berlin, den 26.03.2004

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Für den Vorstand

IKK Brandenburg und Berlin  
Der Vorstand