

**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-**

**sowie
der AOK Berlin-Brandenburg - Die Gesundheitskasse,**

den Ersatzkassen:

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- 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,

**der Krankenkasse für den Gartenbau,
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche
Krankenversicherung in Berlin
- im folgenden Krankenkassen genannt -**

Inhaltsverzeichnis:

	Präambel
§ 1	Geltungsbereich
§ 2	Gegenstand des Vertrages
§ 3	Grundsätze der Leistungserbringung
§ 4	Anspruchsberechtigte Versicherte
§ 5	Leistungen der SAPV
§ 6	Verordnung und Genehmigung der SAPV-Leistung
§ 7	Teilnahmevoraussetzungen
§ 8	Teilnahmeverfahren
§ 9	Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen
§ 10	Aufgaben der Leistungserbringer/ Vertragspartner
§ 11	Qualitätssicherung
§ 12	Verordnung von Arzneimitteln, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln
§ 13	Abrechnung und Vergütung
§ 14	Haftungsfreistellung
§ 15	Anzeige- und Mitteilungspflichten
§ 16	Maßnahmen bei Vertragsverstößen
§ 17	Datenschutz
§ 18	Inkrafttreten und Kündigung
§ 19	Salvatorische Klausel
§ 20	Zustimmung des Datenschutzbeauftragten
	Protokollnotiz zu § 1
	Protokollnotiz zu § 7 Abs.1

Anlagen

- Anlage 1 - Kooperation spezialisierter Palliativarzt/ Palliativpflege
- Anlage 1 a - Kooperationsvereinbarung -Muster
- Anlage 1 b - Anforderungen an die spezialisierten Leistungserbringer Palliativpflege
- Anlage 2 - Vergütung und Abrechnung
- Anlage 2 a - Vergütung spezialisierte Palliativärzte
- Anlage 2 b - Vergütung spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege
- Anlage 3 - Dokumentation
- Anlage 4 - Teilnahmeerklärung des ärztlichen Leistungserbringers (SAPV)

Präambel

- (1) 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.
- (2) Die vorhandenen Strukturen aus der bestehenden Home Care Versorgung werden – soweit gesetzliche Vorgaben gemäß §§ 37 b, 132d SGB V nicht entgegenstehen - in diese Vereinbarung überführt und durch diese Vereinbarung abgelöst.

§ 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, die die Voraussetzungen für die pflegerischen SAPV-Leistungserbringer nach Anlage 1b erfüllen und über Kooperationsvereinbarungen mit einem spezialisierten Palliativarzt an der Versorgung beteiligt sind (im folgenden spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege genannt).

§ 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) Leistungserbringung in stationären Hospizen kann ausschließlich als ergänzende ärztliche Teilleistung im Rahmen der SAPV nach diesem Vertrag erfolgen, § 37b Absatz 1 Satz 3 SGB V.

§ 3

Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Die spezialisierten Palliativärzte sowie die von ihnen über Kooperationsvereinbarungen zur Leistungserbringung eingebundenen spezialisierten Leistungserbringer Palliativpflege 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) Leistungen der SAPV nach diesem Vertrag werden dem Versicherten als Sachleistung zur Verfügung gestellt. Diese sind durch den spezialisierten Palliativarzt als
- Beratungsleistung,
 - Koordination der Versorgung,
 - additiv unterstützende Teilversorgung,
 - vollständige Versorgung
- zu erbringen.
Im Rahmen ärztlich angeordneter spezialisierter Palliativpflege sind insbesondere die Leistungen
- pflegfachliche Beratung
 - Koordination der pflegerischen Versorgung
 - spezialisierte palliativpflegerische Leistungen
- von spezialisierten Leistungserbringern Palliativpflege 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 § 37 b SGB V sind Versicherte:

- die an einer nicht heilbaren zum Tode führenden,
- fortschreitenden Erkrankung leiden,
- die soweit fortgeschritten ist, dass kausale Therapien mit lebensverlängernder Zielstellung ausgeschöpft oder nicht mehr sinnvoll sind - ausgenommen in Einzelfällen kausale Therapieformen, die auf eine Symptomlinderung abzielen und
- die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität im Vordergrund steht und die 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 Hospiz oder in einer vollstationären Pflegeeinrichtung erbracht werden kann. Eine zusätzlich zum Vorhandensein eines komplexen Symptomgeschehens vorliegende dekompenzierte 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 (z. B. Karnofsky-Index kleiner 40).

§ 5

Leistungen der SAPV

- (1) Die Leistungen der SAPV gemäß § 5 der Richtlinie des G-BA, die durch den spezialisierten Palliativarzt zu erbringen sind, umfassen:
1. **Beratung (persönlich und/oder telefonisch):**
 - Erst-Beratung
 - des behandelnden Hausarztes,
 - des Versicherten und/oder dessen Angehörigen,
 - der ausführenden SAPV-Pflegefachkraft.
 2. **Koordination:**
 - Koordination der Versorgung durch Erstellung eines Behandlungsplanes
 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 medizinischen und pflegerischen Versorgung, auch im Rahmen von Visiten und Fallbesprechungen
 - Hausbesuch(e) bedarfsgerecht

Im Rahmen ärztlich verordneter spezialisierter Palliativpflege werden die Leistungen nach § 10 Abs. 5 von den Kooperationspartnern spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege erbracht.
- (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 nach diesem Vertrag 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. Sofern die Verordnung verspätet eingereicht wird, werden die Kosten erst ab Eingangsdatum übernommen. 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 3 entsprechend

§ 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),
 - b. abgeschlossene Weiterbildung Palliativmedizin gemäß der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammern
 - c. selbstständige ambulante Versorgung von mindestens 75 Palliativpatienten innerhalb der letzten drei Jahre oder mindestens eine einjährige klinische palliativmedizinische Tätigkeit in einem Krankenhaus innerhalb der letzten drei Jahre
 - d. Nachweis einer Kooperationsvereinbarung nach Anlage 1 a mit mindestens einem spezialisierten Leistungserbringer Palliativpflege, der nachfolgende Anforderungen erfüllt:
 - mindestens 12 Monate Vertragspartner der Krankenkassen in Berlin gemäß § 132 a Abs. 2 SGB V (häusliche Krankenpflege) und
 - Vorliegen eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI mit den Pflegekassen im Land Berlin und
 - Vorhalten eines SAPV-Fachpflegeteams gemäß den personellen, organisatorischen und qualitativen Anforderungen gemäß Anlage 1b und die sonstigen Anforderungen der Anlage 1 b erfüllen.Näheres zur Anerkennung und zu den Kooperationsvereinbarungen ist in Anlagen 1, 1 a und 1b geregelt.
- (2) 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.
- (3) Den besonderen Belangen von Kindern ist Rechnung zu tragen.
- (4) Die Qualifikationen gemäß Absatz 1 sind mit der Teilnahmeerklärung zum Vertrag, (Anlage 4), gegenüber der KV Berlin 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 Dokumentationsanforderungen nach diesem Vertrag und eine entsprechende Berichterstattung gemäß § 11 sind zu beachten.

§ 8

Teilnahmeverfahren

- (1) Der Arzt 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.
- (2) Eine Teilnahme an diesem Vertrag ist nur zulässig, als diese zur Bedarfsdeckung erforderlich ist. Die Krankenkassen teilen der KV Berlin schriftlich mit, wenn 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) Arzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag gegenüber der KV Berlin mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende schriftlich kündigen.

§ 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).

§ 10

Aufgaben der Leistungserbringer/Vertragspartner

- (1) Der spezialisierte Palliativarzt koordiniert zur ziel- und qualitätsorientierten Erfüllung des Vertrages die Einbindung der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer des Versorgungsnetzes.
- (2) Der spezialisierte Palliativarzt kooperiert zur Sicherstellung der psychosozialen Unterstützung mit ambulanten Hospizdiensten gemäß § 39 a Abs. 2 SGB V.
- (3) Der spezialisierte Palliativarzt sowie die spezialisierten Leistungserbringer Palliativpflege gewährleisten eine 24-Stunden-Rufbereitschaft. Der behandelnde spezialisierte Palliativarzt stellt bei z. B. urlaubs- oder krankheitsbedingter Abwesenheit die ständige Verfügbarkeit eines spezialisierten Palliativarztes sicher.
- (4) Der spezialisierte Palliativarzt:
 - führt – soweit notwendig - eine **Erst-Beratung**
 - (a) des behandelnden Hausarztes,
 - (b) des Versicherten und/oder der Angehörigen,
 - (c) der ausführenden SAPV-Pflegefachkraft durch;
 - erstellt im Rahmen der **Koordination** den Behandlungsplan;
 - 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 bis spätestens zum 15.01. des Folgejahres an den HC e. V.
- (5) Im Rahmen ärztlich angeordneter spezialisierter Palliativpflege werden insbesondere die nachfolgenden Leistungen ausschließlich von den spezialisierten Leistungserbringern Palliativpflege erbracht:
- Beratung, Anleitung und Begleitung der Versicherten und ihrer Angehörigen zur palliativpflegerischen Versorgung einschließlich Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod
 - psychosoziale Unterstützung des Versicherten und dessen Angehörigen im Umgang mit schweren Erkrankungen in enger Zusammenarbeit z. B. mit Seelsorge, Sozialarbeit und ambulanten Hospizdiensten
 - Koordination der spezialisierten palliativpflegerischen Versorgung unter Einbeziehung weiterer Berufsgruppen und von Hospizdiensten im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit
 - 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 ärztlich angeordneten Maßnahmen zur Symptomlinderung durch Anwendung von Medikamenten oder anderen Maßnahmen insbesondere
 - Portpunktion
 - Medikamentengabe über Port bzw. ZVK oder Epiduralkatheter o.ä. (bei liegendem Zugang)
 - s.c. Infusionen
 - Überwachung nach Aszitispunktion
 - venöse Blutentnahmen
 - Krisenintervention.
- (6) Der HC e. V.
- erstellt einen jährlichen Qualitätsbericht, § 11 Absatz 4,
 - organisiert Fortbildungen, Qualitätszirkel und halbjährlich multidisziplinäre Fallbesprechungen, die nach § 11 vorgeschrieben sind.

§ 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 HC e. V. erstellt einmal jährlich bis zum 01.03. des Folgejahres einen Qualitätsbericht über die SAPV nach diesem Vertrag und übermittelt diesen den Vertragspartnern. 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
- (5) Die Teilnahme an Supervision ist zu ermöglichen.
- (6) Die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Verordnung und der Leistungen nach diesem Vertrag können von den Krankenkassen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen 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 Krankenkassen 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.

§ 13

Abrechnung und Vergütung

- (1) Die Leistungsbeschreibung und Höhe der Vergütung ergibt sich aus Anlage 2.
- (2) 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.
- (3) Die Krankenkassen entrichten an die KV Berlin die Vergütungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und außerhalb jeder mengenbegrenzenden Regel auf Anforderung. Für die Zahlung, 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 informiert 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 berechnete spezialisierte Palliativarzt verpflichtet sich, die gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten zu beachten und die Daten nur zweckgebunden zu verwenden. Entsprechende Verpflichtungen sind seitens des zur Leistungserbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag berechtigten spezialisierten Palliativarztes für alle Kooperationspartner in der Kooperationsvereinbarung, Anlage 1 geregelt.
- (2) Der zur Leistungserbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag berechnete spezialisierte Palliativarzt 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 spezialisierten Palliativarzt sowie das von seinen Kooperationspartnern, eingesetzte Personal im Sinne der Datenschutzvorschriften ausreichend informiert und angewiesen ist. Entsprechende Verpflichtungserklärungen sind bei berechtigtem Interesse den Vertragspartnern auf Verlangen vorzulegen.

§ 18

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.07.2010 in Kraft.
- (2) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens zum 31.12.2012 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

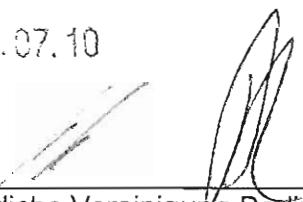
Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder die Vereinbarung unvollständig sein, so werden die übrigen Inhalte der Vereinbarung hiervon nicht berührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung ist für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten am Vertrag 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

Zustimmung des Datenschutzbeauftragten

Die Dokumentation gemäß § 10 Abs. 4 und 6 sowie § 11 Abs. 4 wird erfasst, aber erst an Dritte weitergeleitet, wenn der Berliner Datenschutzbeauftragte dem Dokumentationsbogen zugestimmt hat.

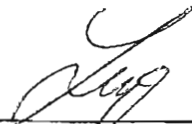
Berlin, den 03.07.10



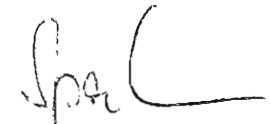
Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Für den Vorstand

i.V. Harald Möhlmann

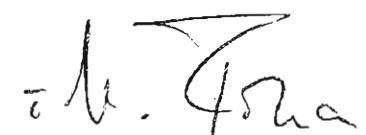
AOK Berlin-Brandenburg - Die Gesundheitskasse,
zugleich handelnd für die Krankenkasse für den
Gartenbau, diese handelnd als Landesverband für
die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Der Vorstand



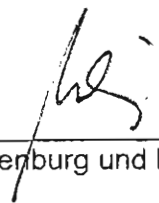
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin



BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin-Brandenburg



BIG direkt gesund



IKK Brandenburg und Berlin



Knappschaft - Regionaldirektion Berlin
- Der Leiter der Regionaldirektion -



Home Care Berlin e.V.
Der Vorstand

Protokollnotiz zu § 1

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 Rechten und Pflichten der bisherigen Krankenkassen eintritt.

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

Protokollnotiz zu § 7 Absatz 1

Für angestellte Ärzte in einer zugelassenen Praxis, die vor dem 30.06.2010 im Rahmen der Home-Care-Vereinbarung tätig waren, gelten die Anforderungen gemäß § 7 (1) a und c nicht, solange und soweit sie in dem Anstellungsverhältnis bleiben.

Vertragsärzte, die die Voraussetzungen nach §7 mit Ausnahme der abgeschlossenen Weiterbildung Palliativmedizin erfüllen, dürfen teilnehmen, soweit die Weiterbildung bereits begonnen wurde oder bis spätestens zum 31.12.2010 begonnen wird. Die Teilnahmeberechtigung ist befristet bis zum 31.12.2012 und erlischt, soweit der Arzt den Beginn bzw. den Abschluss der Weiterbildung ggü. der KV Berlin nicht rechtzeitig nachweist.

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 Leistungserbringer Palliativpflege

Anlage 1: Kooperation

§ 1 Allgemeine Grundsätze der Kooperation

- (1) Zur Sicherstellung der Versorgung mit Leistungen der SAPV wirken der spezialisierte Palliativarzt und die spezialisierten Leistungserbringer Palliativpflege 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) In Betracht kommende Pflegeeinrichtungen werden den Krankenkassen vom Vertragspartner benannt. Der Vertragspartner begründet die Notwendigkeit der Zulassung der Pflegeeinrichtung für die bedarfsgerechte Versorgung in Berlin. Die Begründung entfällt für alle Pflegeeinrichtungen, mit denen zu Vertragsbeginn bereits eine enge Zusammenarbeit besteht.
- (3) Der spezialisierte Palliativarzt hat sich im Rahmen ärztlich verordneter spezialisierter Palliativpflege davon zu überzeugen, dass die Mitarbeiter/innen der Pflegeeinrichtung die formelle und materielle Qualifikation zur Leistungserbringung haben. Der spezialisierte Palliativarzt kann anlassbezogen die Qualität der Leistungserbringung prüfen und ggf. die Krankenkassen über das Ergebnis seiner Prüfung informieren.
- (4) Die Voraussetzungen zur Leistungserbringung gemäß Anlage 1 b des Rahmenvertrages werden durch die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin geprüft.
- (5) Über Änderungen der organisatorischen und personellen Voraussetzungen informiert der spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege die Krankenkassen direkt.

§ 2 Pflichten der Kooperationspartner

- (1) Der spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege informiert den spezialisierten Palliativarzt regelmäßig über die pflegerischen Belange des Patienten, über Veränderungen des Gesundheitszustandes und in der häuslichen Pflegesituation. Er wirkt an der gemeinsamen Dokumentation gemäß Anlage 3 des Rahmenvertrages mit und stellt insbesondere Mess- und Verlaufsprotokolle zur Verfügung.
- (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 Leistungserbringers Palliativpflege abzustimmen.
 - b) dem spezialisierten Leistungserbringer Palliativpflege 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 Leistungserbringer Palliativpflege 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 Leistungserbringer Palliativpflege

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Diese Kooperationsvereinbarung regelt die fachübergreifende Zusammenarbeit der spezialisierten Palliativärzte und dem spezialisierten Leistungserbringer Palliativpflege 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 Leistungserbringer Palliativpflege beantragt unter Vorlage dieser Kooperationsvereinbarung und der Nachweise gemäß Anlage 1 b) des Rahmenvertrages die Anerkennung als spezialisierter Leistungserbringer Palliativpflege bei der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin (bis auf weiteres federführend AOK Berlin-Brandenburg).

Der spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege 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 Leistungserbringer Palliativpflege seinen Kooperationspartner unverzüglich zu informieren.

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

§ 3 Abrechnung (nur wenn Zutreffend) ¹

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

IK bzw. Pseudo-Arztnummer _____

§ 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 Leistungserbringer Palliativpflege entzogen haben.

Berlin, den _____

Spezialisierter Palliativarzt

Spezialisierter Leistungserbringer Palliativpflege

¹ Näheres ist in Anlage 2 (Vergütung und Abrechnung) geregelt: Grundprinzip - der spezialisierte Palliativarzt kann wahlweise die Gesamtvergütung abrechnen oder die Abrechnung des pflegerischen Teils der SAPV an den Leistungserbringer Palliativpflege abtreten.

Anlage 1 b zum Rahmenvertrag SAPV Anforderungen an die spezialisierten Leistungserbringer Palliativpflege

§ 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 zweijährige 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 Palliativversorgung² 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 2c) verfügt neben ihrer Ausbildung zur leitenden Pflegefachkraft über eine abgeschlossene Weiterbildung gemäß Absatz 1 b).
 - b) Verfügt die Pflegedienstleitung nicht über eine abgeschlossene 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
 - 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.

² Protokollnotiz: Die Tätigkeit bei spezialisierten Leistungserbringern Palliativpflege 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.

- 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 Leistungserbringer Palliativpflege gewährleistet:
- a) die Dokumentation der SAPV in einem der Spezifik dieser Leistungen angepassten Dokumentationssystem, das 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, 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) die Anwendung der Grundsätze zur Qualität und Qualitätssicherung gemäß § 112 ff SGB XI unter Beachtung des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff. SGB XI und der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) in der jeweils gültigen Fassung;
 - g) Supervisionen für die Mitarbeiter;
 - h) durch regelmäßige Fortbildungen im Gesamtvolumen 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 Leistungserbringer Palliativpflege erfolgt durch die Krankenkassen. Der Kooperationspartner Pflege reicht hierzu folgende Unterlagen bei der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin ein:
 - 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 zweijährige praktische Tätigkeit in der Betreuung von Palliativpatienten in den letzten drei Jahren, davon eine mindestens sechsmonatige Mitarbeit in einer spezialisierten Einrichtung der Hospiz- oder Palliativversorgung², belegen, (siehe Protokollnotiz s. Seite 6)
 - 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 Leistungserbringer Palliativpflege 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 Leistungserbringer Palliativpflege zeitgleich. Einer separaten Kündigung bedarf es nicht.
- (3) Das Recht zur fristlosen Aberkennung der Eignung als spezialisierter Leistungserbringer Palliativpflege 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 § 114 ff SGB XI 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**

Der spezialisierte Palliativarzt kann folgende Beratungsleistungen abrechnen:

SNR 99060: die Beratung des behandelnden Hausarztes

SNR 99061: die Beratung des Versicherten und/oder dessen Angehörigen

SNR 99062: die Beratung der ausführenden SAPV-Pflegefachkraft

2. Koordination **75,00 EUR
einmal im SAPV-
Behandlungsfall**

SNR 99063

Die Koordination beinhaltet die Erstellung des Behandlungsplans sowie erforderliche Beratungsleistungen. Die Leistung ist einmal im 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 **105,00 EUR einmal in der
Behandlungswoche**

SNR 99064

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

4. vollständige Versorgung **62,00 EUR je Hausbesuch
einmal am Tag**

SNR 99065

Für die vollständige SAPV-Versorgung erhält der ärztliche SAPV-Leistungserbringer 62,00 EUR je Hausbesuch einmal am Tag.

Neben der Vollversorgung ist zusätzlich die Beratungspuschale nach Nr. 1 für die Beratung des Hausarztes und/oder für die Beratung des Versicherten und/oder dessen Angehörigen und/oder der Beratung der ausführenden SAPV-Pflegefachkraft in Höhe von jeweils 30,00 EUR einmalig im Behandlungsfall abrechenbar.

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
der Behandlungswoche**

SNR 99066

Die Hospizwochenpauschale ist bei Vollversorgung durch den spezialisierten Palliativarzt 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. 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 möglich.

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 **Vergütung und Abrechnung**

Anlage 2 b Vergütung spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege

(1) Ab **01.07.2010** sind für die im Rahmen ärztlich verordneter spezialisierter Palliativpflege und von spezialisierten Leistungserbringern Palliativpflege erbrachten Leistungen gemäß Vertrag nach § 132 d SGB V vom 06.07.2010 folgende Entgelte abrechnungsfähig:

Leistung			DTA Gebührenposition (302 SGB V) ¹	Entgelt
Lfd. Nr.	Beschreibung	Einheit		
1.)	Pflegefachliche Beratung	Je Beratungseinheit	0xxxxxx	12,50 Euro
	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung, Anleitung und Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen zur palliativ-pflegerischen Versorgung einschließlich Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod - psychosoziale Unterstützung des Patienten und dessen Angehörigen im Umgang mit schweren Erkrankungen in enger Zusammenarbeit z. B. mit Seelsorge, Sozialarbeit und ambulanten Hospizdiensten <p>abrechnungsfähig sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) für das ausführliche <u>Erstberatungsgespräch</u> bei Leistungsbeginn drei Beratungseinheiten <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> b) bei Folgeverordnung mit <u>erheblicher Änderung des ärztlichen Behandlungsplanes</u> oder nach Entlassung aus stationärer Behandlung eine Beratungseinheit <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> c) bei Wechsel der pflegerischen Versorgungsform zwei Beratungseinheiten 			

¹ Die DTA Gebührenpositionen zur SAPV sind auf der Bundesebene noch nicht verabschiedet. Nach Veröffentlichung in 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 werden diese nachgesetzt. Die Anwendung der Verschlüsselung auf den Rechnungen ist bis auf weiteres noch nicht erforderlich.

Leistung			DTA Gebührenposition (302 SGB V)	Entgelt
Lfd. Nr.	Beschreibung	Einheit		
2.a)	Koordination der pflegerischen Versorgung	Je angefangene Behandlungswoche ²	0x x xxx	22,50 Euro
	<ul style="list-style-type: none"> - Koordination der spezialisierten palliativpflegerischen Versorgung unter Einbeziehung weiterer Berufsgruppen und von Hospizdiensten im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit - Abstimmen der erforderlichen Maßnahmen auf den ärztlichen Behandlungsplan in Zusammenarbeit mit dem spezialisierten Palliativarzt - Mitarbeit an der Dokumentation und Evaluation durch den spezialisierten Palliativarzt zu den wesentlichen Maßnahmen im Rahmen der SAPV 			
2.b)	Fallbesprechungen	Je Fallbesprechung, einmal wöchentlich abrechnungsfähig.	0x x xxx	22,50 Euro
	<p>Interdisziplinäre Fallbesprechung</p> <p>Telefonische Abstimmungen gelten nicht als Fallbesprechung, s. 2. a) Koordination</p>			
	Werden mehrere Fallverläufe in einer Fallkonferenz beraten und dokumentiert:	Je Fallbesprechung, einmal wöchentlich abrechnungsfähig.	0x x xxx	15,00 Euro

² Einmalig, jeweils 7 Tage ab Beginn des Leistungsanspruches (z.B. Genehmigung ab 02.des Monats / 1. Behandlungswoche 02.des Monats bis 08.des Monats/ 2. Behandlungswoche ab 09.des Monat u.s.w.)

Leistung			DTA Gebüh- renposition (302 SGB V)	Entgelt
Lfd. Nr.	Beschreibung	Einheit		
3.	spezialisierte palliativpflegerische Leistungen			
3 a)	<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. Durchführung von medikamentösen oder anderen Maßnahmen zur Symptomlinderung z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Portpunktion - Medikamentengabe/Infusion über Port bzw. Zentralen Venenkatheter (ZVK) oder Epiduralkatheter o.ä. (bei liegendem Zugang) - An-/Ablegen von Infusionen (s.c./i.v.) 	Je angefangene Behandlungswoche	0x x xxx	180,00 Euro
3 b)	<p>Infusionstherapie mit notwendiger Anwesenheitspflicht der Pflegefachkraft , z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Überwachung von Infusionen inkl. An- und Abhängen und Spülung des Systems - Überwachung bei/nach Aszitispunktion/Pleuropunktion - Einsätze zur Krisenintervention 	je Einsatz		35,50 Euro
3 c)	<p>spezialisierte palliativpflegerische Leistungen mit außergewöhnlichem Versorgungsaufwand</p> <p>Entgelte nach 3 a) oder 3 b) sind nicht zusätzlich abrechnungsfähig</p>	je Stunde		28,00 Euro

(2) Während eines Aufenthaltes des Versicherten in einem stationären Hospiz sind Leistungen nach Absatz (1) nicht abrechnungsfähig.

(3) Während des Aufenthaltes des Versicherten in einer vollstationären Einrichtung gemäß § 72 SGB XI sind für Leistungen nach Absatz 1 Nr. 3 a) 23,00 Euro je Behandlungstag durch den ambulanten spezialisierten Leistungserbringer Palliativpflege abrechnungsfähig.

- (4) Werden die Leistungen nach 3 a) in einer vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 72 SGB XI in Kooperation mit dieser Pflegeeinrichtung erbracht, beträgt die Vergütung für die Leistungen nach 3 a) je Behandlungstag 19,50 Euro.
- (5) Einsätze zur Krisenintervention nach Absatz 1 Nr. 3 b) 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 u.s.w.) und der spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege außerhalb planmäßig einen Hausbesuch durchführt.
- (6) Mit den genannten Entgelten nach Absatz 1 Nr. 3 sind jeweils sämtliche im Zusammenhang mit den bewilligten und erbrachten Leistungen der SAPV erforderlichen Aufwendungen abgegolten, einschließlich ggf. erforderlicher Behandlungspflegen nach § 37 Absatz 2 SGB V als Bestandteil der verordneten SAPV -Leistungen, in dem Umfang, wie sie zur Wirksamkeit notwendig sind. Im Sinne einer umfassenden qualitätsgesicherten Versorgung der Versicherten ist die im Rahmen der SAPV ggf. erforderliche häusliche Krankenpflege durch den spezialisierten Leistungserbringer Palliativpflege sicherzustellen.
- (7) Der spezialisierte Palliativarzt ist berechtigt, die Forderung aus Leistungen des spezialisierten Leistungserbringers Palliativpflege an seinen Kooperationspartner abzutreten. Die Forderungsabtretung ist im Kooperationsvertrag (Muster Anlage 1 a) für die Dauer des Kooperationsverhältnisses zu vereinbaren. Damit ist der spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege berechtigt, die delegierten, genehmigten und erbrachten Leistungen gegenüber dem jeweiligen Kostenträger abzurechnen.
- (8) 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.
- (9) 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:
 - Betriebsstättennummer (BSNR) des spezialisierten Palliativarztes und das Institutionskennzeichen/ Abrechnungskennzeichen (Pseudo-Arztnummer) des speziellen Leistungserbringers Palliativpflege, 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 Leistungserbringer Palliativpflege 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.

Praxisrelevante Angaben

Praxis-Stempel

verantwortliche(r) Arzt / Ärzte SAPV

1. _____

2. _____

Situation bei Aufnahme in die SAPV

Initialen / Geburtsdatum 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

sonstiger Zugang:

Ziel der Übergabe in die SAPV ★

- Optimierung der Schmerztherapie
- Therapie anderer Symptome
- Behandlung sonst. medizinischer Probleme
- psychische Stabilisierung des Patienten
- Stabilisierung der betreuenden Angehörigen
- Organisation des SAPV-Versorgungsnetzes
- Koordination der ambulanten Versorgung

Umfang der SAPV ★

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

Diagnosen

Hauptdiagnose ICD

relevante Nebendiagnosen

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-Arzt / 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

Versorgungsziffern

Zahl der konsiliarischen Telefonate

Zahl der Hausbesuche im Rahmen einer Teilversorgung

Zahl der Konsiliarbesuche

Zahl der Hausbesuche im Rahmen einer Vollversorgung

Datum

Unterschrift

Ausprägung von Symptomen zum Zeitpunkt der Aufnahme

alles Zutreffende nach Schweregrad ausfüllen (Schweregrad: 0-ohne/kein, 1-gering, 2-mittel, 3-stark)

<input type="checkbox"/> Schmerzen	<input type="checkbox"/> Obstipation	<input type="checkbox"/> (Lymph-)Ödem	<input type="checkbox"/> Krampfanfälle
<input type="checkbox"/> Schwäche	<input type="checkbox"/> Diarrhoe	<input type="checkbox"/> Schwitzen	<input type="checkbox"/> Verwirrtheit, agitiert
<input type="checkbox"/> (Tumor-)Blutung	<input type="checkbox"/> Ascites	<input type="checkbox"/> Juckreiz	<input type="checkbox"/> Verwirrtheit, nicht agitiert
<input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit	<input type="checkbox"/> Dyspnoe	<input type="checkbox"/> Dekubitus	<input type="checkbox"/> Fatigue
<input type="checkbox"/> Übelkeit	<input type="checkbox"/> Husten	<input type="checkbox"/> exulc. Wunde	<input type="checkbox"/> Schlafstörung
<input type="checkbox"/> Erbrechen	<input type="checkbox"/> Pleuraerguss	<input type="checkbox"/> Lähmungen	<input type="checkbox"/> Angst
<input type="checkbox"/> Dysphagie	<input type="checkbox"/> Harnverhalt	<input type="checkbox"/> Kachexie	<input type="checkbox"/> Depression

Therapie bei Aufnahme und im Verlauf / zum Ende

<p>Schmerztherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> keine <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> nur bei Bedarf <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> WHO Stufe I <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> WHO Stufe II <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> WHO Stufe III <input type="radio"/> 	<p>Opioidtherapie ★</p> <p>Substanz(en) ★ Basis Durchbruch</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Morphin <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Hydromorphon <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Fentanyl <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Oxycodon <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Buprenorphin <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Levomethadon <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Piritramid <input type="radio"/> <input type="radio"/> <p>Applikationsform(en) ★ Basis Durchbruch</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> oral / PEG / rektal <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> nasal <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> transdermal <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> s.c. Injektion <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> s.c. Dauerinfusion <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> i.v. Dauerinfusion <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> peridural <input type="radio"/> <input type="radio"/> 	<p>sonstige Palliativmaßnahmen ★</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PEG / transnasale Sonde <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> zentraler venöser Zugang <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> enterale Ernährung <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> parenterale Ernährung <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> i.v. Flüssigkeitssubstitution <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> s.c. Flüssigkeitssubstitution <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Ascitespunktion(en) <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Pleurapunktion(en) <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> palliative Chirurgie <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> palliative Radiatio <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> palliative Chemotherapie <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> palliative endoskop. Eingriffe <input type="radio"/> <p>Beteiligte Personen / Dienste</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Sozialarbeiter <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Psychologen / -therapeuten <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Seelsorger <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Ehrenamt <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Apotheke <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> nichtspezialisierter Pflegedienst <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Palliativpflegedienst <input type="radio"/>
<p>Koanalgetika / Begleitmedikation ★</p> <p>Koanalg. Begleitm.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nichtopioid <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Kannabinoide <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Antiemetika <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Antidepressiva <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Antikonvulsiva <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Kortikosteroide <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Laxanzien <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Neuroleptika <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Sedativa / Hypnotika <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Spasmolytika <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Antibiotika <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> andere <input type="radio"/> <input type="radio"/> 		

Zentrale Problemsituation Belastungen in SAPV max 5 ★

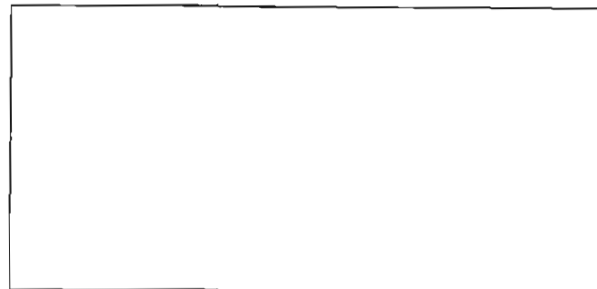
<input type="checkbox"/> Schmerztherapie	<input type="checkbox"/> Krankheitsverarbeitung Patient	<input type="checkbox"/> psychische Belastung des HC-Arzt
<input type="checkbox"/> Ernährung	<input type="checkbox"/> Compliance Patient	<input type="checkbox"/> zeitliche Belastung des HC-Arzt
<input type="checkbox"/> Symptomkontrolle gastrointestinal	<input type="checkbox"/> Kommunikation Arzt / Patient / Angehörige	<input type="checkbox"/> Zusammenarbeit mit Klinik / Hausarzt
<input type="checkbox"/> Symptomkontrolle pulmonal	<input type="checkbox"/> Belastung der Angehörigen	<input type="checkbox"/> soziales Umfeld des Patienten
<input type="checkbox"/> Symptomkontrolle neurologisch	<input type="checkbox"/> Aufklärung / Wahrheit am Krankenbett	<input type="checkbox"/> Arbeit des Pflegedienstes
<input type="checkbox"/> Symptomkontrolle psychiatrisch	<input type="checkbox"/> Fragen des Therapieverzichts	<input type="checkbox"/> Organisation von Pflegehilfsmitteln
<input type="checkbox"/> Symptomkontrolle dermatologisch	<input type="checkbox"/> Wunsch nach Sterbehilfe	<input type="checkbox"/> Kostenübernahme durch Krankenkassen

★ = (alles Zutreffende ankreuzen)

Copyright by Home Care Berlin e.V.

Anlage 4: Teilnahmeerklärung des ärztlichen Leistungserbringers (SAPV)

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin



Stempel der Arztpraxis

**Teilnahmeerklärung
zum Rahmenvertrag nach § 132d SGB V über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung
gültig ab dem 01.07.2010**

Name des Arztes.: _____

Betriebsstättennummer (BSNR):
(ersatzweise Stempelnummer)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich bin in Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft niedergelassener Arzt
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich bin in Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft angestellter Arzt/Assistent
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich bin im MVZ _____ angestellter Arzt/Vertragsarzt
(Name des MVZ) (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Die Antragstellung erfolgt: für mich
 für den bei mir/ im MVZ/ angestellten Arzt/Assistenten

(nicht Zutreffendes bitte streichen) _____ (Name des angestellten Arztes/Assistenten)

Lebenslange Arztnummer (LANR):
(wenn vorhanden)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail Adresse _____

Ich habe eine abgeschlossene Weiterbildung in Palliativmedizin gemäß der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammern. (Ich füge die Urkunde der Teilnahmeerklärung bei)

Ich habe eine Weiterbildung in Palliativmedizin gemäß der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammern begonnen oder werde Sie spätestens zum 31.12.2010 beginnen. (Ich füge den Nachweis bzw. die Anmeldung der Teilnahmeerklärung bei)

Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme zum Vertrag über die SAPV in Berlin.

1. Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages über die SAPV in Berlin informiert. Der Vertragsinhalt ist mir bekannt.
2. Mir ist insbesondere bekannt,
 - a. dass meine Teilnahme am Vertrag über die SAPV freiwillig ist und ich die Anforderungen gemäß § 7 erfüllen muss,
 - b. ein Anspruch auf Teilnahme nicht besteht,
 - c. dass meine Teilnahme an diesem Vertrag mit schriftlicher Bestätigung der Teilnahme durch die KV Berlin im Auftrage der beteiligten Krankenkassen beginnt und ich dann zur Leistungserbringung nach diesem Vertrag berechtigt und verpflichtet bin,
 - d. dass meine Teilnahme an diesem Vertrag über die SAPV in Berlin endet, wenn die Voraussetzungen gemäß § 8 Abs. 2 Satz 3 und § 9 des Vertrages erfüllt sind, oder eine Kündigung gemäß § 18 des Vertrages erfolgte.
3. Notwendigen Vertragsänderungen oder –anpassungen stimme ich zu.

Ort, Datum

Unterschrift des antragstellenden Arztes und ggf. des ärztlichen Leiters (bei MVZ)