

An alle Ärzte mit WB Palliativmedizin  
und alle, die an der bisherigen Home-Care-  
Versorgung teilgenommen haben

**Der Vorstand**  
**Ansprechpartner:** Service-Center  
Tel.: (030) 3 10 03 - 999  
Fax: (030) 3 10 03 – 900  
service-center@kvberlin.de

09.07.2010

**Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)**  
**Ergänzende Information zu unserem Rundschreiben vom 28.06.2010**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Rundschreiben vom 28.06.2010 haben wir Sie über den vor wenigen Tagen in Kraft getretenen SAPV-Vertrag in Berlin informiert. Wir geben Ihnen ergänzend heute noch Hinweise bezüglich Ihrer möglichen Teilnahme am Vertrag:

**Home-Care-Verträge:**

Alle bisherigen Home-Care-Verträge, mit Ausnahme des Vertrages der Postbeamtenkrankenkasse, endeten zum 30.06.2010, somit auch die damit verbundenen Abrechnungsgenehmigungen. Die SNRn (99055, 99055E, 99055H, 99055P, 99056) haben ab dem 3. Quartal 2010, also nach dem 30.06.2010, keine Gültigkeit mehr.

Für die Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse endet der bisherige Home-Care-Vertrag nicht. Die SNR 99055 kann weiterhin für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse abgerechnet werden.

**Teilnahmevoraussetzungen SAPV:**

Wenn Sie am SAPV-Vertrag teilnehmen möchten, müssen Sie u.a. die selbständige ambulante Versorgung von mind. **75 Palliativpatienten** innerhalb der letzten drei Jahre oder mindestens eine einjährige klinische palliativmedizinische Tätigkeit in einem Krankenhaus innerhalb der letzten drei Jahre nachweisen.

Fügen Sie hierzu bitte eine formlose Patientenliste, aus der Ihre 75 Palliativpatienten hervorgehen, Ihrer Teilnahmeerklärung bei. Die Patientenliste sollte folgende Angaben enthalten:

- Krankenkasse
- Versichertennummer
- Diagnose
- palliativmedizinischer Betreuungszeitraum

**Ergänzende  
Hinweise zum  
Rundschreiben  
vom 28.06.2010:**

**Home-Care-  
Verträge zum  
30.06.2010  
beendet!**

**Ausnahme: Post-  
beamtenranken-  
kasse**

**Der Teilnahmeer-  
klärung ist eine  
formlose  
Patientenliste  
beizufügen**

### **SAPV – Abrechnung der ärztlichen Leistungen:**

Die vertraglich vereinbarten Leistungen der SAPV sind auf einem gesonderten Abrechnungsschein (**Scheinuntergruppe 20**) abzurechnen. Der Durchschlag des Musters 63, die Verordnung und Genehmigung der Krankenkassen, bewahren Sie bitte auf (und geben es nicht mit der Quartalsabrechnung ab). Bitte beachten Sie, dass die Vergütung der Leistungen erst nach und nur in Höhe der von den Krankenkassen geleisteten Zahlungen erfolgt.

### **Dokumentation:**

Die Dokumentation der Leistungen nach Anlage 3 des Vertrages (Patientendokumentation) senden Sie bitte nicht an Home Care e.V. Aus datenschutzrechtlichen Gründen muss die Patientendokumentation zunächst bei Ihnen verbleiben. Wir erarbeiten derzeit eine datenschutzrechtlich unbedenkliche Alternative.

### **Teilnehmende Krankenkassen:**

Am Vertrag nehmen u.a. die AOK Berlin-Brandenburg, alle Ersatzkassen, die Knappschaft und die Landwirtschaftlichen Krankenkassen teil. Bitte beachten Sie, dass im Bereich der Betriebskrankenkassen, nur diejenigen BKKn am Vertrag teilnehmen, die in der Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen aufgeführt sind. Für die Innungskrankenkassen gilt ebenfalls, dass derzeit nur die BIG direkt gesund sowie die IKK Brandenburg und Berlin am Vertrag teilnehmen. Weitere Innungskrankenkassen können dem Vertrag beitreten.

### **Weitere Informationen:**

Auf der Homepage finden Sie in Kürze den Vertrag inklusive der Anlagen sowie ebenfalls:

- eine Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen
- eine Liste der kooperierenden Pflegedienste sowie für Ärzte, die einen teilnehmenden SAPV-Arzt suchen:
- eine Liste der teilnehmenden spezialisierten Palliativärzte

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Service-Centers der KV Berlin gerne telefonisch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Uwe Kraffel  
Stellv. Vorstandsvorsitzender



Burkhard Bratzke  
Vorstandsmitglied

**Abrechnung der  
SAPV-Leistungen:  
gesonderter  
Abrechnungsschein/  
Scheinuntergruppe 20**

**Die Patientendokumentation  
verbleibt in den  
Praxisunterlagen**

**Liste der teilnehmenden  
Betriebskrankenkassen**

**Weitere  
Informationen  
erhalten Sie auf  
der Homepage der  
KV Berlin**

**☎ 31003-999**