

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 -**

**und dem
Berliner Aktionsbündnis ambulante Palliativpflege e.V.
- im Folgenden BAAP e.V. genannt -**

sowie

der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

den Ersatzkassen:

- **BARMER GEK**
- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **DAK - Gesundheit**
- **Kaufmännische Krankenkasse - KKH**
- **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,

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

- im Folgenden Krankenkassen genannt -

Präambel

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.

§ 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 In-nenkrankenkassen 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 (im folgenden spezialisierte Palliativpflegedienste genannt), welche die Voraussetzungen für die pflegerischen SAPV Leistungserbringer nach Anlage 1b erfüllen und an dem Vertrag nach abgeschlossenem Teilnahmeverfahren gemäß § 8 teilnehmen.
- 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 Rechte und Pflichten der bisherigen Krankenkassen eintritt.

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

§ 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) Die Leistungserbringung in stationären Hospizen kann ausschließlich als ergänzende ärztliche Teilleistung gemäß § 37b Absatz 1 Satz 4 SGB V im Rahmen der SAPV nach diesem Vertrag erfolgen.

§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Die spezialisierten Palliativärzte sowie die spezialisierten Palliativpflegedienste 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) Die Leistungen der SAPV nach diesem Vertrag werden den Versicherten als ärztliche und pflegerische Sachleistung zur Verfügung gestellt. Sie sind dem jeweiligen aktuellen Versorgungsbedarf entsprechend durch den spezialisierten Palliativpflegedienst sowie den spezialisierten Palliativarzt als
 - Beratungsleistung
 - Koordination der Versorgung
 - additiv unterstützende Teilversorgung,
 - vollständige Versorgung
 zu erbringen. Die Leistungen müssen ausreichend und zweckmäßig sein, dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und sind wirtschaftlich 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 § 37b SGB V sind Versicherte:

- die an einer nicht heilbaren zum Tode führenden, fortschreitenden Erkrankung leiden, die soweit fortgeschritten ist, dass krankheitsspezifische Therapien mit lebensverlängernder Zielsetzung ausgeschöpft oder nicht mehr sinnvoll sind - ausgenommen in Einzelfällen krankheitsspezifische Therapieformen, die auf eine Symptomlinderung abzielen und bei denen die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität im Vordergrund steht (z.B. Strahlentherapie von Knochenmetastasen zur Schmerzlinderung),

- und deren 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 stationären Hospiz, in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, in Wohneinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 55 SGB XII und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe im Sinne § 34 SGB VIII (§ 1 Abs. 2 und 3 der SAPV-RL) erbracht werden kann. Eine zusätzlich zum Vorhandensein eines komplexen Symptomgeschehens vorliegende dekompensierte 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.

§ 5 Leistungen der SAPV

- (1) Die Leistungen der SAPV gemäß § 5 der Richtlinie des G-BA, die durch den spezialisierten Palliativarzt sowie durch den spezialisierten Palliativpflegedienst zu erbringen sind, umfassen:

1. Beratung (persönlich und/oder telefonisch)
Erst-Beratung
 - (a) des behandelnden Haus- bzw. Facharztes,
 - (b) des Versicherten und/oder dessen Angehörigen,
 - (c) der ausführenden (SAPV-)Pflegefachkraft.
2. Koordination:
 - Koordination der Versorgung durch regelmäßige Abstimmung mit allen beteiligten Leistungserbringern,
 - Erstellung / Führung eines individuellen Behandlungs- bzw. Pflegeplans
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 Palliativversorgung, auch im Rahmen von Visiten und Fallbesprechungen.
 - Hausbesuch(e) bedarfsgerecht.

- (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 und 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. 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 2 entsprechend.
- (4) Die Vertragspartner vereinbaren, dass SAPV-Folgeverordnungen mittels Muster 63 auch von spezialisierten Palliativärzten im Angestelltenverhältnis ausgestellt werden können und die Abrechnung der EBM-GOP 01426 durch diese zulässig ist.

§ 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)

und
 - b. abgeschlossene Weiterbildung Palliativmedizin gemäß der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammern

und
 - c. selbstständige ambulante Versorgung von mindestens 75 Palliativpatienten innerhalb der letzten 3 Jahre oder mindestens eine einjährige klinische palliativmedizinische Tätigkeit in einer Palliativabteilung eines Krankenhauses innerhalb der letzten 3 Jahre

und
 - d. Nachweis einer Kooperationsvereinbarung nach Anlage 1a mit mindestens einem von den Krankenkassen zugelassenen spezialisierten Palliativpflegedienst.
 - e. Sofern die geforderte Anzahl von mindestens 75 Palliativpatienten gemäß lit. c. nicht vorliegt, ist eine Teilnahme an diesem Vertrag dennoch möglich. Vorausgesetzt, die Fallzahl gemäß der Empfehlung des GKV Spitzenverbandes in der Fassung vom 05.11.2012 wird in einem Zeitraum von 12 Monaten erworben und nachgewiesen.
 - f. Angestellte Ärzte die über eine Abrechnungsgenehmigung vor dem 30.06.2010 (Rahmenvertrag nach § 132d SGB V) der KV Berlin verfügen und die Voraussetzungen nach lit. a und lit. b nicht erfüllen, dürfen weiterhin teilnehmen, solange und soweit sie in einem Anstellungsverhältnis bleiben.

- g. Abweichend von den Voraussetzungen (a-f) können sich die Vertragspartner bei begründetem Bedarf zur Sicherstellung der Versorgung in Form von Einzelfallentscheidungen verständigen.
- (2) Voraussetzungen zur Teilnahme an diesem Vertrag als spezialisierter Palliativpflegedienst und als spezialisierter Leistungserbringer Palliativpflege in Trägerschaft vollstationärer Pflegeheime sind:
- a. mindestens 12 Monate Vertragspartner der Krankenkassen in Berlin gemäß § 132 a Abs. 2 SGB V (häusliche Krankenpflege),
 - b. Vorhalten eines SAPV-Fachpflegeteams gemäß den personellen, organisatorischen und qualitativen Anforderungen gemäß Anlage 1b,
 - c. Nachweis einer Kooperationsvereinbarung nach Anlage 1a mit mindestens einem von den Krankenkassen zugelassenen spezialisierten Palliativarzt.
 - d. Für spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege in Trägerschaft vollstationärer Pflegeheime mit einem Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI mit den Pflegekassen in Berlin kann der Nachweis eines Vertrages gemäß § 132a Abs.2 SGB V (häusliche Krankenpflege) entfallen, soweit und solange dies zur Bedarfsdeckung erforderlich ist. Voraussetzung dafür ist, dass der Leistungserbringer einen regionalen Versorgungsauftrag über die Heimbewohner hinaus im Versorgungsgebiet seiner Betriebsstätte übernimmt und die wirtschaftliche Selbstständigkeit des SAPV - Leistungserbringerteams nachgewiesen ist.
- (3) 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.
- (4) Die Qualifikationen gemäß Absätzen 1 und 2 sind mit der Teilnahmeerklärung zum Vertrag (Anlagen 4 und 5) gegenüber der KV Berlin bzw. gegenüber den Krankenkassen 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 Dokumentationserfordernisse nach diesem Vertrag und eine entsprechende Berichterstattung gemäß § 11 sind zu beachten.

§ 8 Teilnahmeverfahren

- (1)a. Der spezialisierte Palliativarzt 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.
- b. Der spezialisierte Palliativpflagedienst erklärt seine Teilnahme an diesem Vertrag mittels Teilnahmeerklärung nach Anlage 5. Die Krankenkasse prüft die Teilnahmevoraussetzungen nach § 7. Die Genehmigung zur Teilnahme wird von den Krankenkassen erteilt, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind.
- (2) Eine Teilnahme an diesem Vertrag ist nur zulässig, soweit diese zur Bedarfsdeckung erforderlich ist. Die Krankenkassen teilen der KV Berlin schriftlich mit, ob 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) Der spezialisierte Palliativarzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag gegenüber der KV Berlin mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende schriftlich kündigen.
- (4) Der spezialisierte Palliativpflagedienst kann seine Teilnahme an diesem Vertrag gegenüber der Krankenkasse mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende schriftlich kündigen.
- (5) Zur Verwaltungsvereinfachung vereinbaren die Vertragspartner, dass die nachfolgend aufgeführten Fallkonstellationen grundsätzlich genehmigungsfähig sind und nicht unter eine nach § 8 Abs. 2 Satz 1 der Vereinbarung ausgesprochene Bedarfsdeckung fallen:
 - Genehmigung der Teilnahme eines angestellten Arztes, der über die persönliche Genehmigung verfügt, bei Arbeitgeber-Wechsel, vorausgesetzt, die neu anstellende Vertragsarztpraxis verfügt über eine Genehmigung zur Anstellung eines Sicherstellungsassistenten für die Abrechnung der SAPV - Leistungen.
 - Genehmigung der Teilnahme des Praxisnachfolgers bei vorheriger Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit des ehemaligen Praxisinhabers, welcher selbst über eine Abrechnungsgenehmigung verfügte. Voraussetzung ist, dass der Praxisnachfolger die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt.
 - Genehmigung der Teilnahme bei vertragsärztlicher Zulassung von bisher angestellten SAPV - Assistenten.

Die KV Berlin informiert die Vertragspartner entsprechend den Regelungen in § 8 Abs. 1 Satz 3 über veränderte Genehmigungen.

§ 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).
- (2) Die Teilnahme des spezialisierten Palliativpflegedienstes endet, ohne dass es einer separaten schriftlichen Kündigung bedarf, mit
- a. der Beendigung des Vertrages gemäß § 132a Abs. 2 SGB V (häusliche Krankenpflege),
 - b. der Einstellung des Betriebes.

§ 10 Aufgaben der Leistungserbringer

- (1) Der spezialisierte Palliativarzt und/oder der spezialisierte Palliativpflegedienst koordiniert/koordinieren zur ziel- und qualitätsorientierten Erfüllung des Vertrages die Einbindung der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer des Versorgungsnetzes.
- (2) Der spezialisierte Palliativarzt und der spezialisierte Palliativpflegedienst kooperieren zur Sicherstellung der psychosozialen Unterstützung mit ambulanten Hospizdiensten gemäß § 39 a Abs. 2 SGB V.
- (3) Der spezialisierte Palliativarzt sowie der spezialisierte Palliativpflegedienst gewährleisten jeweils eine 24-Stunden-Bereitschaft. Der behandelnde spezialisierte Palliativarzt stellt bei z.B. urlaubs- oder krankheitsbedingter Abwesenheit die ständige Verfügbarkeit eines spezialisierten Palliativarztes sicher. Für Vertragsärzte sowie für an diesem Vertrag teilnehmende Ärzte, die keine Vertragsärzte sind, gelten die gleichen Vertretungsregelungen gemäß § 32 Abs. 1, 2 und 4 Ärzte-Zulassungsverordnung. Ebenso gelten die Melde- und Genehmigungspflichten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin.
- (4) Der spezialisierte Palliativarzt:
- ☐ führt - soweit notwendig - eine Erst-Beratung
 - (a) des behandelnden Haus- bzw. Facharztes,
 - (b) des Versicherten und/oder der Angehörigen,
 - (c) der ausführenden (SAPV-)Pflegefachkraft durch,
 - erstellt im Rahmen der Koordination den individuellen Behandlungsplan;
 - ☐ stimmt sich im Rahmen der Koordination mit den beteiligten Leistungserbringern ab,
 - ☐ 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 gemäß Anlage 3a bis spätestens zum 15.01. des Folgejahres an den HC e. V.
- (5) Der spezialisierte Palliativpflegedienst führt im Rahmen ärztlich angeordneter Palliativpflege eine
- ☐ Erst-Beratung der (SAPV) - Pflegefachkräfte des Pflegedienstes/Pflegeheims sowie des Versicherten und/oder dessen Angehörigen durch,
 - ☐ stimmt sich im Rahmen der Koordination mit den beteiligten Leistungserbringern ab,

- berät bei Bedarf die Pflegefachkräfte des Pflegedienstes bzw. des Pflegeheims sowie die Patienten und deren Angehörige zu den Maßnahmen der Diagnostik und Symptomlinderung,
- übernimmt in Absprache mit dem verordnenden Arzt die Durchführung spezialisierter palliativpflegerischer Leistungen, die nach ihrer Art, Schwere oder Komplexität die Kompetenz einer Pflegefachkraft mit einer curricularen Weiterbildung zu Palliative Care erfordern; bezieht die nach individuellem Bedarf des Palliativpatienten erforderlichen Kooperationspartner in die Versorgung ein und führt Hausbesuche bedarfsgerecht durch,
- wirkt mit an Maßnahmen zur Symptomlinderung, insbesondere in Form von:
 - Diagnostik symptomverstärkender Probleme sowie individueller Ressourcen auch in Bezug auf AeDLs,
 - Einsicht vermitteln in symptomverstärkende Faktoren und Problemlagen sowie motivieren für eine Problemlösung,
 - Stärken der Selbstverantwortlichkeit, Sicherheit vermitteln,
 - Bewältigungsstrategien in Bezug auf die Symptomlast entwickeln,
 - konkrete Lösungsschritte vereinbaren und überprüfen,
 - weitere professionelle palliativtherapeutische Hilfe anbieten und organisieren,
 - Kriseninterventionen,
 - ärztlich verordneten Behandlungspflegen,
- dokumentiert die Leistungen gemäß § 11 und übersendet zum Zweck der Erstellung des Qualitätsberichts sämtliche Dokumentationsbögen gemäß Anlage 3b bis spätestens zum 31.3. des Folgejahres an den HC e.V..

(6) Der HC e.V.

- erstellt einen jährlichen Qualitätsbericht gemäß § 11 Absatz 5,
- organisiert Fortbildungen, Qualitätszirkel und multidisziplinäre / multiprofessionelle Fallbesprechungen in Eigenregie und unterstützt die sich in allen Teilen Berlins gebildeten Palliativnetze bei der Organisation eigener Fortbildungen, Qualitätszirkel und Fallbesprechungen, die nach § 11 vorgeschrieben sind,
- vertritt die Interessen aller SAPV - Leistungserbringer.

(7) Der BAAP e.V.

- vertritt mit HC e. V. gemeinsam die Interessen der am SAPV - Rahmenvertrag teilnehmenden spezialisierten palliativpflegerischen Leistungserbringer für die pflegerischen Bestandteile des SAPV - Rahmenvertrages, wie die fachlichen Anforderungen sowie die Vergütung der spezialisierten palliativpflegerischen Leistungserbringer. Dabei sollen die Interessen der spezialisierten palliativpflegerischen Leistungserbringer durch HC e. V. und BAAP e.V. einheitlich vertreten werden.

§ 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 BAAP e.V. unterstützt HC e. V. im Rahmen seiner vertraglichen Aufgaben bei Maßnahmen der Qualitätssicherung und deren Weiterentwicklung sowie bei der optimalen Vernetzung aller im Rahmen der SAPV tätigen Leistungserbringer.
- (5) Der Qualitätsbericht über die SAPV nach diesem Vertrag ist einmal jährlich, auf Grundlage der Anlagen 3a und 3b, bis zum 30.06. des Folgejahres durch HC e.V. zu erstellen und an die Vertragspartner zu übermitteln. 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.
- (6) Die Teilnahme an Supervision ist zu ermöglichen.
- (7) Die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Verordnung und der Leistungen nach diesem Vertrag können von den Krankenkassen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung 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 Krankenversicherung 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.
- (5) Die Krankenkassen verpflichten sich, verordnungs- und bewilligungsfähige Hilfsmittel für SAPV - Patienten zügig zu bearbeiten.

§ 13 Abrechnung und Vergütung

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

§ 18 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Der Vertrag vom 06.07.2010 wird zum 01.10.2013 mit den vorgenommenen Änderungen in der vorliegenden geänderten Fassung fortgeführt
- (2) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens zum 30.09.2015 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 Sonstige Bestimmungen

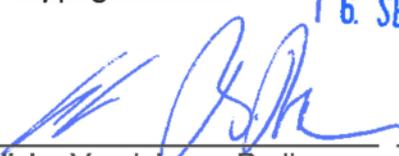
- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich zu regelmäßigen Konsultationen, um sich über die Versorgungsabläufe nach diesem Vertrag sowie die in diesem Zusammenhang auftretenden Probleme und Schwierigkeiten zeitnah auszutauschen und gemeinsam nach bedarfsgerechten Lösungen zu suchen.
- (2) Die Vertragspartner werden gemeinsam prüfen, inwieweit die Ziele der Präambel erreicht worden sind.
- (3) Die Vertragspartner werden die Versorgungsabläufe nach diesem Vertrag konstruktiv beobachten und sind bereit, erforderliche Anpassungen aufgrund der Praxiserfahrungen bei neuen Vertragsverhandlungen vorzunehmen.

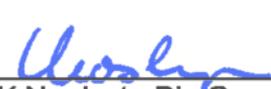
Anlagen

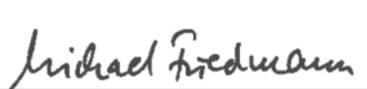
Anlage 1	Kooperation
Anlage 1a	Kooperationsvereinbarung - Muster
Anlage 1b	Anforderungen an die spezialisierten Palliativpflegedienste
Anlage 2a	Vergütung spezialisierte Palliativärzte
Anlage 2b	Vergütung spezialisierte Palliativpflegedienste
Anlage 3a	Patientendokumentation „Arzt“ in der Berliner SAPV
Anlage 3b	Patientendokumentation „Pflege“ in der Berliner SAPV
Anlage 4	Teilnahmeerklärung des spezialisierten Palliativarztes
Anlage 5	Teilnahmeerklärung des spezialisierten Palliativpflegedienstes

Berlin, Potsdam, Hoppegarten den

16. SEP. 2013


Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Für den Vorstand

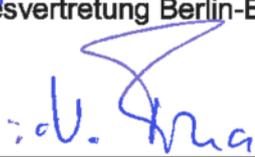

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

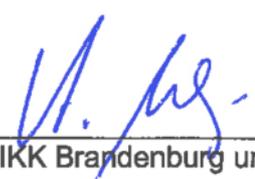

Home Care Berlin e.V.
Der Vorstand


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


Berliner Aktionsbündnis
ambulante Palliativpflege e.V.
Der Vorstand


BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin-Brandenburg


BIG direkt gesund


IKK Brandenburg und Berlin


SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse


Knappschaft Regionaldirektion Berlin