

## **2. Änderungsvereinbarung**

**zum  
Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung  
gemäß § 132d SGB V in Berlin vom 16.09.2013**

**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**

**Mit den Ersatzkassen:**

- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **BARMER GEK**
- **DAK - Gesundheit**
- **Kaufmännische Krankenkasse – KKH**
- **HEK - Hanseatische Krankenkasse**
- **Handelskasse (hkk)**

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung  
Berlin/Brandenburg**

**dem BKK Landesverband Mitte,  
Siebstraße 4, 30171 Hannover,**

**der BIG direkt gesund,**

**der IKK Brandenburg und Berlin,**

**der Knappschaft - Regionaldirektion Berlin,**

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

**- im Folgenden Krankenkassen genannt -**

**Anlage 2 b) Vergütung für die spezialisierten Palliativpflegedienste**

(1) Vom **01.01.2016** bis mindestens **31.12.2017** sind für die im Rahmen ärztlich verordneter spezialisierter Palliativpflege und von spezialisierten Palliativpflegediensten erbrachten Leistungen die nachfolgenden Entgelte abrechnungsfähig.

Nr.	Leistung	Einheit	DTA Gebühren- positions- nummern (§ 302 SGB V) <sup>1</sup>	Entgelt- pauschale
<b>1</b>	<p><b>Erstbesuchspauschale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung, Anleitung und Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen zur palliativpflegerischen Versorgung einschließlich Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod.</li> <li>- Psychosoziale Unterstützung des Patienten und anderer am Prozess Beteiligten im persönlichen Umfeld im Umgang mit schweren Erkrankungen in enger Zusammenarbeit z. B. mit Seelsorge, Sozialarbeit und ambulanten Hospizdiensten.</li> <li>- Die Beratungsleistung kann sowohl von Patienten und Angehörigen als auch von an der allgemeinen Versorgung beteiligten Leistungserbringern als Fachberatung in Anspruch genommen werden.</li> </ul> <p>Die Beratungsleistung umfasst mindestens ein Beratungsassessment beim anspruchsberechtigten Versicherten. Sie wird mit einer Handlungsempfehlung abgeschlossen.</p>	einmal je SAPV-Behandlungsfall <sup>2</sup>	003010 1002 Privater Haushalt  103010 1002 Stationäre Pflegeeinrichtung  203010 1002 Teilstationäre Pflegeeinrichtung  403010 1002 Einrichtungen der Eingliederungshilfe  503010 1002 Einrichtungen der Kinder – und Jugendhilfe  603010 1002 Sonstiger Ort	<b>135,00 EUR</b>
<b>2</b>	<p><b>Koordination und Fallbesprechungen</b></p>			
<b>2a</b>	<p><b>Aufwendungen für:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Koordination der spezialisierten palliativpflegerischen Versorgung unter Einbeziehung weiterer Berufsgruppen und von Hospizdiensten im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit,</li> <li>- das Abstimmen der erforderlichen Maßnahmen auf den individuellen Interventionsbedarf unter Berücksichtigung des aus ärztlicher und pflegerischer Sicht erforderlichen Entscheidungsspielraums, sowie deren Dokumentation.</li> </ul>	je angefangene Behandlungswoche <sup>3</sup>	003020 5100  103020 5100  203020 5100  403020 5100  503020 5100  603020 5100	<b>30,00 EUR</b>

<sup>1</sup> Das bundeseinheitliche Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der SAPV wurde in den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes veröffentlicht, zuletzt vom 17.06.2015 (Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis SAPV).

<sup>2</sup> Der SAPV-Behandlungsfall umfasst alle durch die Krankenkasse genehmigten Zeiträume der SAPV und ist nicht mit dem vertragsärztlichen Behandlungsfall/Krankheitsfall gemäß BMV –Ä und EBM gleichzusetzen.

<sup>3</sup> Die Wochenpauschale bezieht sich auf einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen und stellt nicht auf eine Kalenderwoche ab.

Anlage zur 2. Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 132 d SGB V in Berlin vom 16.09.2013 in der Fassung vom 16.12.2015

Nr.	Leistung	Einheit	DTA Gebühren- positions- nummern (§ 302 SGB V) <sup>1</sup>	Entgelt- pauschale
<b>2b</b>	<b>Patientenbezogene interdisziplinäre Fallbesprechungen</b>  Telefonische Abstimmungen gelten nicht als Fallbesprechung, siehe Ziffer 2a Koordination.	je angefangene Behandlungs- woche	003020 5004 103020 5004 203020 5004 403020 5004 503020 5004 603020 5004	<b>30,00 EUR</b>
<b>3</b>	<b>Spezialisierte palliativpflegerische Leistungen</b>			
<b>3a</b>	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.	je angefangene 35 Minuten Anwesenheit im Haushalt <sup>4</sup>	003040 3101 103040 3101 203040 3101 403040 3101 503040 3101 603040 3101	<b>22,75 EUR</b>
<b>3b</b>	Einsätze zur Krisenintervention	je Einsatz	003040 2104 103040 2104 203040 2104 403040 2104 503040 2104 603040 2104	<b>39,00 EUR</b>
<b>3c</b>	Zuschlag zum Entgelt gemäß Position 3a bei Infusionstherapie oder bei Überwachung bei/nach Aszitispunktion/Pleurapunktion mit notwendiger Anwesenheitspflicht der Pflegefachkraft.	je Einsatz	003040 8003 103040 8003 203040 8003 403040 8003 503040 8003 603040 8003	<b>9,00 EUR</b>

(2) Mit der Vergütungserhöhung für die Jahre 2016 und 2017 ist dauerhaft eine Erhöhung der Entgelte der in der SAPV tätigen Pflegefachkräfte von jeweils durchschnittlich 2,5 % vorzunehmen.

<sup>4</sup> In den der Abrechnung beizufügenden Leistungsnachweisen ist Beginn und Ende der Leistungserbringung gemäß Position 3a aufzuzeichnen.

- (3) Die Vergütung nach Absatz 1 gilt für erbrachte SAPV-Pflegeleistungen im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder seiner Familie sowie in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 Abs. 1 SGB XI). § 1 Absatz 2 der SAPV-RL in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend.
- (4) Während eines Aufenthaltes des Versicherten in einem stationären Hospiz sind die Entgelte nach Absatz 1 nicht abrechnungsfähig.
- (5) Einsätze zur Krisenintervention nach Absatz 1 Nr. 3b dieser Vereinbarung sind abrechnungsfähig, wenn sich die Pflegesituation des Versicherten akut so verschlechtert hat, dass ohne eine sofortige Intervention die weitere ambulante Versorgung nicht mehr möglich ist (z. B. akutes Auftreten von Atemnot, unbeherrschbare Schmerzen, akute Somnolenz usw.) und der spezialisierte Leistungserbringer Palliativpflege außerplanmäßig einen Hausbesuch durchführt.
- (6) Mit den genannten Entgelten nach Absatz 1 sind jeweils sämtliche im Zusammenhang mit den bewilligten und erbrachten Leistungen der SAPV erforderlichen Aufwendungen abgegolten. Im Sinne einer umfassenden qualitätsgesicherten Versorgung der Versicherten ist die im Rahmen der SAPV ggf. erforderliche Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V als Bestandteil der verordneten SAPV-Leistungen durch den spezialisierten Palliativpflegedienst sicherzustellen.<sup>5</sup>
- (7) 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.
- (8) 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:
    - Institutionskennzeichen des spezialisierten Palliativpflegedienstes
    - 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)

---

<sup>5</sup> Protokollnotiz zu Absatz 6:

Im Interesse der Klarstellung wird folgendes abgestimmt

1. SAPV-Pflegeleistungen werden bei der Teilversorgung in der Regel ergänzend zu den HKP-Leistungen des SAPV-Pflegedienstes oder eines anderen Pflegedienstes erbracht.
2. Im Rahmen der SAPV-Vollversorgung sind die ggf. erforderlichen Behandlungspflegen nach § 37 Absatz 2 SGB V als Bestandteil der verordneten SAPV-Leistungen durch den spezialisierten SAPV-Pflegedienst sicher zu stellen.

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 Palliativpflagedienst 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.

1.

Der Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 132d SGB V in Berlin vom 16.09.2013 wird mit Wirkung ab 01.01.2016 wie folgt geändert:

Die Vergütung für die spezialisierten Palliativpflegedienste gemäß Anlage 2b wird durch die Fassung vom 01.12.2015 mit Wirkung ab 01.01.2016 ersetzt. Die Anlage 2b vom 01.12.2015 ist Bestandteil dieser Änderungsvereinbarung.

2.

Im Übrigen bleibt der Rahmenvertrag unverändert.

3.


Diese Änderung tritt am 01.01.2016 in Kraft.

Berlin, Potsdam, Hoppegarten, den 16.12.2015

  
Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Für den Vorstand


  
AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

  
Home Care Berlin e. V.  
Der Vorstand

  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Berlin/Brandenburg

  
Berliner Aktionsbündnis  
ambulante Palliativpflege e. V.  
Der Vorstand

  
BKK Landesverband Mitte  
Regionalvertretung Berlin und Brandenburg

  
BIG direkt gesund

  
IKK Brandenburg und Berlin

  
Knappschaft - Regionaldirektion Berlin

  
SVLFG  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse