

Anlage 2c) – individuelle Vergütung für den spezialisierten Palliativpflegedienst

Name
 Straße, Hausnummer
 PLZ, Ort
 IK

- (1) Die individuelle Vergütung für den spezialisierten ambulanten Palliativpflegedienst erfolgt auf Grundlage der Tariftreuregelung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsvorsorge (GVWG).
- (2) Im Rahmen der Verhandlungen zur Vergütung wurde den Krankenkassen seitens des spezialisierten Palliativpflegedienstes die Umsetzung der Tariftreuregelung nachgewiesen.
- (3) Mit den Unterschriften des spezialisierten ambulanten Palliativpflegedienstes und der Krankenkassen unter dieser Anlage erkennen die Rahmenvertragspartner die Gültigkeit der geeinten individuellen Vergütung für den jeweiligen spezialisierten Pflegedienst an.
- (4) Die Höhen der geeinten Leistungspauschalen dieser Vergütungsvereinbarung gelten bis zum Abschluss einer Anschlussvereinbarung fort.
- (5) Eine parallele Anwendung von Vergütungsvereinbarungen nach den Anlagen 2b und 2c innerhalb der vertraglich festgelegten Zeiträume durch ein und denselben spezialisierten ambulanten Palliativpflegedienst ist ausgeschlossen.
- (6) Ab dem 01.09.2022 können individuelle Leistungspauschalen nach der folgenden Struktur abgerechnet werden:

Nr.	Leistung	Einheit	DTA Gebühren positions- nummern (§ 302 SGB V) ¹	individuelle Vergütung
1	<p>Erstbesuchspauschale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratung, Anleitung und Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen zur palliativpflegerischen Versorgung einschließlich Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod - 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. - Die Beratungsleistung kann sowohl von Patienten und Angehörigen als auch von an der allgemeinen Versorgung beteiligten Leistungserbringern als Fachberatung in Anspruch genommen werden. 	einmal je SAPV - Behandlungsfall ²	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	x,xx EUR

¹ Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der SAPV gemäß Richtlinien des GKV Spitzenverbandes in der jeweils aktuellen Fassung.

² 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.

	Die Beratungsleistung umfasst mindestens ein Beratungsassessment beim anspruchsberechtigten Versicherten. Sie wird mit einer Handlungsempfehlung abgeschlossen.			
2	Koordination und Fallbesprechungen			
2a	Aufwendungen für: die Koordination der spezialisierten palliativpflegerischen Versorgung unter Einbeziehung weiterer Berufsgruppen und von Hospizdiensten im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit, das Abstimmen der erforderlichen Maßnahmen auf den individuellen Interventionsbedarf unter Berücksichtigung des aus ärztlicher und pflegerischer Sicht erforderlichen Entscheidungsspielraums sowie deren Dokumentation.	je angefangene Behandlungswoche ³	003020 5100 103020 5100 203020 5100 403020 5100 503020 5100 603020 5100	x,xx EUR
2b	Patientenbezogene interdisziplinäre Fallbesprechungen Telefonische Abstimmungen gelten nicht als Fallbesprechung, siehe Ziffer 2a Koordinierung.	je angefangene Behandlungswoche	003020 5004 103020 5004 203020 5004 403020 5004 503020 5004 603020 5004	x,xx EUR
3	Spezialisierte palliativpflegerische Leistungen			
3a	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. In den der Abrechnung beizufügenden Leistungsnachweisen ist Beginn und Ende der Leistungserbringung gemäß Position 3a aufzuzeichnen.	je angefangene 35 Minuten Anwesenheit im Haushalt	003040 3101 103040 3101 203040 3101 403040 3101 503040 3101 603040 3101	x,xx EUR

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

3b	Einsätze zur Krisenintervention	je Einsatz	003040 2104 103040 2104 203040 2104 403040 2104 503040 2104 603040 2104	x,xx EUR
3c	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	x,xx EUR

- (7) Die Entgeltpauschalen gelten für erbrachte SAPV-Pflegeleistungen im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder seiner Familie sowie in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 Abs. 1 SGB XI) und der Kinder- und Jugendhilfe im Sinne von § 34 SGB VIII und an weiteren Orten, an denen sich der schwerstkranke Mensch in vertrauter häuslicher oder familiärer Umgebung dauerhaft aufhält und diese Versorgung zuverlässig erbracht werden kann, wenn und soweit nicht andere Leistungsträger zur Leistung verpflichtet sind. § 1 Absatz 2 der SAPV-RL in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend.
- (8) Während eines Aufenthaltes des Versicherten in einem stationären Hospiz sind die Entgelte nach Absatz 5 nicht abrechnungsfähig.
- (9) Einsätze zur Krisenintervention 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 SAPV-Pflegedienst außerplanmäßig einen Hausbesuch durchführt.
- (10) Mit den genannten Entgelten 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 SAPV-Pflegedienst sicherzustellen.⁴
- (11) Der Inhalt der Abrechnung richtet sich grundsätzlich nach den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Absatz 2 SGB V (Datenaustausch) und der technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung und umfasst:

⁴ 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 SAPV-Pflegedienst sicher zu stellen.

1. Abrechnungsdaten, je Abrechnungsbeleg sind mindestens zu übermitteln:
 - Institutionskennzeichen des SAPV-Pflegedienstes
 - Name, Anschrift, Telefonnummer des SAPV-Pflegedienstes
 - 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 SAPV-Pflegedienst 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 SAPV-Pflegedienst 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.

Über den Einführungstermin des elektronischen Datenaustauschverfahrens entscheidet die jeweilige Krankenkasse. Der Leistungserbringer wird vorab rechtzeitig informiert.

- (12) Sofern die Personalmindestvorhaltung von vier Pflegefachkräften (PFK) mit Palliative-Care-Weiterbildung erfüllt ist und mindestens 50 % der Weiterbildung (von mindestens 160 Stunden) absolviert sind, können die PFK während der Weiterbildungsmaßnahme für die Leistungserbringung der SAPV eingesetzt werden. Der federführende Verband (derzeit AOK Nordost – Die Gesundheitskasse) ist mit entsprechenden Unterlagen vor deren Einsatz zu informieren z. B. mit Anmeldung bei der jeweiligen Weiterbildungsstätte, Zwischenstand der Ausbildung.

Berlin, Potsdam, Kassel, den xx.xx.20xx

Stempel und Unterschrift des Trägers des spezialisierten ambulanten Palliativpflagedienstes

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

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

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin und Brandenburg

IKK Brandenburg und Berlin

BIG direkt gesund, zugleich handelnd als Vertreterin
der IKK classic, IKK gesund plus,
IKK – Die Innovationskasse und IKK Südwest

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Berlin

SVLFG
als Landwirtschaftliche Krankenkasse