

Leistungsbeschreibung und Vereinbarung über die Vergütung der SAPV gemäß § 132 d SGB V

§ 1 Geltungsbereich

Die Vereinbarung gilt für *[Name der Einrichtung]* und

- **die AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.**, Augustinerstraße 38, 99084 Erfurt
zugleich handelnd für die Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland sowie die Krankenkasse für den Gartenbau
- **den BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Sachsen**, Tiergartenstraße 32, 01219 Dresden
- **die IKK Sachsen**, Arndtstraße 13, 01099 Dresden
- **die Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz**, Jagdschänkenstraße 50, 09117 Chemnitz
- die Barmer Ersatzkasse, die Techniker Krankenkasse (TK), die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse), die KKH – Allianz (Ersatzkasse), die Gmünder ErsatzKasse (GEK), die HEK - Hanseatische Krankenkasse, die Hamburg Münchener Krankenkasse, die hkk Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch die Leiterin der Landesvertretung Sachsen, Glacisstraße 4, 01099 Dresden

§ 2 Grundsätze der Vergütung

Die Vergütung erfolgt gemäß den in § 4 tabellarisch dargestellten Pauschalen. Die Leistungen beinhalten mindestens die in dieser Tabelle (jeweils auf der Rückseite) beschriebenen Leistungen. Mit der Vergütung der Beratungs- und Koordinationspauschale, der Betreuungspauschale und ggf. der Zusatzpauschale sowie den Hausbesuchen sind alle Leistungen zur Erbringung der SAPV-Leistungen der Palliativärzte* und Pflegefachkräfte* als auch weiterer vertraglich eingebundener Kräfte (gemäß § 9 und § 11 Abs. 2 Satz 2) nach diesem Vertrag abgegolten.

Mit der Vergütung der Pauschalen ist zusätzlich folgender Aufwand abgegolten:

- für Vor- und Nachbereitung der Hausbesuche und telefonischen Kontakte
- für Wahrnehmung und Beobachtung des Versicherten und Angehörigen
- für Fahrzeiten und Fahrkosten
- für Kommunikation/Schriftverkehr mit den an der Versorgung Beteiligten, Krankenkassen und MDK
- für Bereitstellung der notwendigen Arbeitsmittel und Unterlagen zur sach- und qualitätsgerechten SAPV-Leistungserbringung
- für Beratungen und Abstimmungen mit Vertragsärzten und Krankenhausärzten vor der Ausstellung der SAPV-Erst- und Folgeverordnung
- Beratungs-, Koordinierungs- und Betreuungsaufwand bei Fehlbesuchen (vgl. § 3 Abs. 4)
- Beratungs-, Koordinierungs- und Betreuungsaufwand des Arztes* sowie der Pflegefachkräfte* im Rahmen der vorläufigen Kostenübernahme für erbrachte und nicht genehmigte Leistungen
- Erstbesuche in eigenem Krankenhaus

* Ärzte bzw. Pflegefachkräfte mit Palliativqualifikation nach den jeweils zutreffenden vertraglichen Regelungen gem. § 9

Leistungsbeschreibung und Vereinbarung über die Vergütung der SAPV gemäß § 132 d SGB V

§ 3 Abrechnungsregelungen

- (1) Der Versicherte hat einen einmaligen Anspruch auf Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (vgl. § 21 Abs. 2 Satz 2 bis 4 des Vertrages). Wenn die Leistungen durch ein SAPV-Team erbracht worden sind, dürfen diese Leistungen nicht durch ein anderes Team ein weiteres Mal abgerechnet werden.
- (2) Bei Wechsel des SAPV-Leistungserbringers durch den Versicherten ist der finanzielle Ausgleich der gezahlten Vergütungen zwischen den SAPV-Leistungserbringern selbst zu regeln. Die Leistungserbringung kann nur einmal je Versicherten abgerechnet werden.
- (3) Vor der Leistungsentscheidung der Krankenkasse kann der durchgeführte Erstbesuch als Hausbesuch abgerechnet werden. Darüber hinaus ist die Erbringung und Abrechnung zwingend notwendiger Hausbesuche im Krisen- oder Notfall möglich. Im ersten Krisen- bzw. Notfallbesuch sind dann jedoch die Leistungen des Erstbesuches (vgl. § 7 Abs. 6 des Vertrages) zu integrieren.
- (4) Erstbesuche zur SAPV in einem Krankenhaus (jedoch nicht im Krankenhaus des angestellten SAPV-Leistungserbringers) können nur abgerechnet werden, wenn die ambulante Versorgung des Versicherten in der vertrauten Umgebung des häuslichen Bereiches gemäß § 37 b SGB V aufgenommen werden konnte.
- (5) Folgende Leistungspositionen des § 4 können bei Versorgung in den verschiedenen stationären Häuslichkeitsformen bzw. im Krankenhaus ausschließlich zur Abrechnung gelangen:

a) Hospiz

Leistungsposition A für durchgeführte ärztliche Hausbesuche

b) Vollstationäre Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 Abs.1 SGB XI, sofern keine Versorgung im Rahmen der SAPV in der vertrauten häuslichen Umgebung (im nicht stationären Bereich) erfolgt ist

Leistungspositionen A und P für Hausbesuche sowie Betreuungspauschalen T2 sowie ggf. T3

Die Leistungspositionen A und P integrieren in der jeweils festgelegten maximalen Einsatzbegrenzung auch den Erstbesuch.

c) im Krankenhaus

Leistungspositionen A und P für Erstbesuch, nur sofern die Möglichkeit der Abrechnung gemäß § 3 Abs. 4 dieser Anlage besteht.

* Ärzte bzw. Pflegefachkräfte mit Palliativqualifikation nach den jeweils zutreffenden vertraglichen Regelungen gem. § 9

Leistungsbeschreibung und Vereinbarung über die Vergütung der SAPV gemäß § 132 d SGB V

§ 4

Tabellarische Übersicht der Leistungskomplexe und Leistungsbeschreibung

Leistungserbringer/ Leistungsposition	Leistungskomplexe Häufigkeit/ Sonstige Regelungen	Preis	Häufigkeit
Team			
	Grundpauschale (Leistungsinhalte siehe Rückseite) Vergütung nur bei Genehmigung der SAPV-Verordnung durch die Krankenkasse		
T1	Berücksichtigt wird der erhöhte Aufwand - beim Erst-/Einführungsgespräch, - bei den Koordinationen, Organisationen und Beratungen am Anfang der SAPV Sie wird zu Beginn der Leistung vergütet.		max. 1x je Leistungsfall
	Betreuungspauschalen (Leistungsinhalte siehe Rückseite) Vergütung erfolgt nur bei Genehmigung der SAPV-Verordnung durch die Krankenkasse nach Abschluss der vollständigen Betreuung in Abhängigkeit der Betreuungsdauer		
T2	Betreuungspauschale für Durchschnittsbetreuungen (bis 28 Tage)		max. 1x je Leistungsfall
T3	Zusatzpauschale bei Betreuung über 28 Tage		max. 1x je Leistungsfall
	Vollständige Leistungserbringung (Leistungsinhalte siehe Rückseite) Nur sofern die vollständige Versorgung situativ notwendig ist		
T4	Die Leistungsvergütung wird im Bedarfsfall gesondert verhandelt. Die gleichzeitige Erbringung von SAPV-Leistungen und Leistungen der Häuslichen Krankenpflege in einem Hausbesuch ist durch die Vergütung des SAPV-Hausbesuches abgegolten. SAPV- indizierte Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (HKP) dürfen ausschließlich vom Palliativarzt* oder von den Palliativpflegefachkräften* erbracht werden.		

* Ärzte bzw. Pflegefachkräfte mit Palliativqualifikation nach den jeweils zutreffenden vertraglichen Regelungen gem. § 9

Leistungsbeschreibung und Vereinbarung über die Vergütung der SAPV gemäß § 132 d SGB V

T1	
T2	Leistungsinhalte für Koordinations-, Beratungs- und Betreuungspauschalen (nicht abschließende Auflistung)
T3	
<p>Organisation der Teamarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erstellung und Umsetzung der Dienst- und Notfallplanung - Sicherstellung der 24-stündigen Ruf-, Einsatz- und Kriseninterventionsbereitschaft durch Palliativärzte* und Palliativpflegefachkräfte* - Administrative Aufgaben im Rahmen der Tätigkeit des SAPV-Teams 	
<p>Koordination der erforderlichen Leistungen und Maßnahmen sowie telefonische und persönliche Konsilien, Absprachen, Teambesprechungen, Übergaben sowie Beratungen erforderlichenfalls unter Einbeziehung weiterer in die Versorgung einzubindender Leistungserbringer wie z.B. Ärzte/ Professionen/Primärversorger, ambulanter Hospizdienste, Hilfsmittelleistungserbringer, Angehöriger, Betreuer etc. z.B. zur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstimmung und Anpassung der ressourcenfokussierten Behandlungsplanung an die aktuell erforderlichen medizinisch-pflegerischen Interventionen sowie der notwendigen Versorgung (z.B. mit verordnendem Vertragsarzt/Krankenhausarzt, Pflegeeinrichtung) - Organisation und Abstimmung von Maßnahmen zur Unterstützung/Entlastung oder Aufklärung der Versicherten und der Angehörigen (psychosoziale Begleitung zur Unterstützung des Akzeptanz- und Bewältigungsprozesses im Krankheitsverlauf/im Umgang mit Tod und Sterben) - Sicherstellung der notwendigen Hilfs- und Heilmittel- und Arzneimittelversorgung 	
<p>Ausbau sowie Stabilisierung des Versorgungsnetzwerkes durch die Organisation einer effizienten Zusammenarbeit aller an der Versorgung Beteiligten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentieren der wesentlichen Maßnahmen im Rahmen der SAPV durch kontinuierliche, nachvollziehbare und auswertbare Dokumentation (vgl. § 16 des Vertrages i.V. mit Pkt. 6 .2 der SAPV-Empfehlungen gem. § 132 d Abs. 2 SGB V) der durchgeführten Maßnahmen - Bewertung der Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit, der Compliance der Versicherten und/oder Angehörigen/ Dokumentation des Leistungs- und Abstimmungsgeschehens sowie der Evaluationsdaten 	
<ul style="list-style-type: none"> - Hausbesuchleistungen (anteilig) 	
T4	Vollständige Leistungserbringung
<p>Neben den Leistungspositionen T 1 bis T 3 sowie A und P sind in T 4 Leistungen integriert, die aufgrund der ursächlichen palliativen Grunderkrankung(n) und der dadurch bestehenden komplexen Problematik von SAPV- Leistungserbringer zusätzlich erbracht werden müssen. In der Regel handelt es sich hierbei um Leistungen der häuslichen Krankenpflege, die von Primärleistungserbringern aufgrund fehlender spezieller palliativmedizinischer Kenntnisse nicht erbracht werden können und über einen Zeitraum regelmäßig bzw. häufig durchgeführt werden müssen (z. B. spezielle Wundversorgung).</p> <p>Nicht mit der palliativen Grunderkrankung im Zusammenhang stehende Leistungen sind nicht Gegenstand der Vollversorgung, sie bleiben im Leistungsspektrum des behandelnden Hausarztes (z. B. Diabetes mellitus) sowie des ambulanten Pflegedienstes (z. B. entsprechende medizinische Behandlungspflegen, Grundpflege).</p>	

* Ärzte bzw. Pflegefachkräfte mit Palliativqualifikation nach den jeweils zutreffenden vertraglichen Regelungen gem. § 9

Leistungsbeschreibung und Vereinbarung über die Vergütung der SAPV gemäß § 132 d SGB V

Leistungserbringer/ Leistungsposition	Leistungskomplexe/ Sonstige Regelungen	Preis	Häufigkeit
Palliativarzt*			
A	<p>Hausbesuch durch Vertragsarzt* oder Krankenhausarzt* zur Durchführung eines</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erst-/Einführungsgesprächs oder - zur Vermeidung bzw. Bewältigung einer Krise (auch während Rufbereitschaft) <p>in der Häuslichkeit des Versicherten (Leistungsinhalte siehe Rückseite)</p>		<p>insgesamt max. 4 Einsätze je Leistungsfall (Erst-/ Einführungsgespräch incl.)</p>
	<p>Vergütung 1x je Einsatz</p> <p>Die Abrechnung des Erst-/Einführungsgesprächs (nur 1x) erfolgt am Beginn der Versorgung mit Datumsangabe.</p> <p>Der Einsatz wird vergütet unabhängig von der Tages- oder Nachtzeit sowie der Art des Hausbesuches.</p> <p>Während dieser Hausbesuche sind auch die notwendigen Koordinations- und Beratungsleistungen gemäß den Leistungsinhalten der Pauschalen T1-T3 zu erbringen.</p> <p>Die Pauschale ist im Rahmen der vorläufigen Kostenübernahme bei Ablehnung des Leistungsantrages abrechenbar, sofern das Erstgespräch in der gewohnten häuslichen Umgebung des Versicherten bzw. nicht im Krankenhaus des SAPV-Leistungserbringers stattfand (bitte § 3 Abs. 3 dieser Vereinbarung beachten)</p>		

* Ärzte bzw. Pflegefachkräfte mit Palliativqualifikation nach den jeweils zutreffenden vertraglichen Regelungen gem. § 9

Leistungsbeschreibung und Vereinbarung über die Vergütung der SAPV gemäß § 132 d SGB V

A	Leistungsinhalte für Hausbesuche des Arztes* (Auflistung nicht abschließend)
	Erstbesuch/ Einführungsgespräch mit Versicherten/ Angehörigen oder ggf. Betreuer in der Häuslichkeit persönliche Gesprächsführung zur Aufklärung über die aktuelle Versorgungssituation sowie die notwendigen Maßnahmen - gemeinsamer Erstbesuch mit Palliativpflegefachkraft* sinnvoll zum Beziehungsaufbau.
	Hausbesuch mit sofortiger Einleitung der im Einzelfall erforderlichen diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Teilleistungen, Beratung, Anleitung und/oder Begleitung des Versicherten bzw. der Angehörigen bei Bedarf im Rahmen der 24-stündigen Ruf-, Notfall-, Kriseninterventionsbereitschaft (Erreichbarkeit innerhalb 45 Minuten muss gewährleistet sein) einschließlich notwendiger Koordinationsleistungen
	Erarbeitung/ Anpassung des individuellen Behandlungsplanes, vorbeugendes Krisenmanagement, Bedarfsintervention Sicherstellung der notwendigen Arzneimittelversorgung (vorausschauende Medikation) sowie des Hilfs- und Heilmittleinsatzes
	apparative palliativmedizinische Behandlungsmaßnahmen u.a. Medikamentenpumpe anlegen und/oder einstellen, Legen eines Venenkatheters, Legen der Kanüle in den Port, s.c. Infusion (Flüssigkeitssubstitution), i. v. Medikamentengabe
	palliativmedizinische Maßnahme, die nach ihrer Art, Schwere oder Komplexität eine Kompetenz erfordern, welche der Ärztin oder eines Arztes mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin entspricht
	<ul style="list-style-type: none">- Einleitung Erstversorgung und Maßnahmen für Schmerztherapie und Symptomlinderung- Einlegen, Wechseln und Entfernen eines suprapubischen Blasenkatheters- Abstimmen des Behandlungsplanes mit dem Arzt- Neueinstellung Medikamente (Schmerztherapie)- Durchführung einer spezialisierten palliativmedizinischen Wundbehandlung (z. B. Erstversorgung)- Anleitung der Pflegeeinrichtung/des Primärleistungserbringers zur Durchführung einer spezialisierten palliativmedizinischen Wundversorgung- ggf. kleinere chirurgische Eingriffe (Dekubitalulcera, Abtragen von Nekrosen, Ascitespunktion, u. a.)
	<ul style="list-style-type: none">- Symptomlinderung durch die Anwendung von Medikamenten oder anderen Maßnahmen- Einleitung von Maßnahmen z. B. bei Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Unruhe, Angst nach erfolgter Symptomkontrolle (u.a. durch Umstellung der Medikamentengabe gem. vorausschauender Medikation bzw. entspr. Festlegungen zum vorbeugenden Krisenmanagement, Neuverordnung von Arzneimitteln/ Veranlassung der Verordnung von Arzneimitteln)
	psychosoziale Unterstützung im Umgang mit schweren unheilbaren Erkrankungen in enger Zusammenarbeit z. B. mit Seelsorgern, Sozialarbeitern und amb. Hospizdiensten
	kontinuierliche, nachvollziehbare und auswertbare Dokumentation der wesentlichen durchgeführten Maßnahmen Abstimmungen/Anleitungen etc. im Rahmen der SAPV hinsichtlich ihrer Wirksamkeit, der Compliance der Versicherten und/oder Angehörigen (vgl. § 16 dieses Vertrages i.V. Pkt. 6.2 der SAPV-Empfehlungen gem. § 132 d SGB V)

* Ärzte bzw. Pflegefachkräfte mit Palliativqualifikation nach den jeweils zutreffenden vertraglichen Regelungen gem. § 9

Leistungsbeschreibung und Vereinbarung über die Vergütung der SAPV gemäß § 132 d SGB V

Leistungserbringer/ Leistungsposition	Leistungskomplexe/ Sonstige Regelungen	Preis	Häufigkeit
Pflegefachkräfte*			
P	<p>Hausbesuch zur Durchführung verordneter spezialisierter ambulanter Palliativversorgung und zur Bewältigung bzw. Vermeidung einer Krise (Leistungsinhalte siehe Rückseite)</p>		<p>max. 7 Einsätze je Leistungsfall (Erst-/Einführungsgespräch incl.)</p>
	<p>Vergütung 1x je Einsatz</p> <p>Während dieser Hausbesuche sind auch die notwendigen Koordinations- und Beratungsleistungen gemäß den Leistungsinhalten für die Pauschalen T1 bis T3 zu erbringen.</p> <p>Der Einsatz wird vergütet unabhängig von der Tages- und Nachtzeit sowie der Art des Hausbesuches.</p> <p>Ein gemeinsamer Hausbesuch mit dem Palliativarzt* ist möglich und kann separat abgerechnet werden (Bezugspflege).</p> <p>Die Pauschale ist im Rahmen der vorläufigen Kostenübernahme bei Ablehnung des Leistungsantrages abrechenbar, sofern Erst/Einführungsgespräch und Krisenintervention betreffend und keine Vergütung als HKP-Leistung nach § 37 Abs. 2 SGB V möglich ist.</p> <p>Spezialisierte palliativpflegerische Leistungen, die nach Art, Schwere oder Komplexität eine Kompetenz erfordern, die der einer Palliativpflegefachkraft mit einer curricularen Weiterbildung zu Palliativ Care entspricht, dürfen nicht von Kräften mit anderen Qualifikationen erbracht werden.</p>		

* Ärzte bzw. Pflegefachkräfte mit Palliativqualifikation nach den jeweils zutreffenden vertraglichen Regelungen gem. § 9

Leistungsbeschreibung und Vereinbarung über die Vergütung der SAPV gemäß § 132 d SGB V

P	Leistungsinhalte für Hausbesuche der Pflegefachkräfte (Auflistung nicht abschließend)
	Begleitung des Palliativarztes* beim Erstbesuch/Einführungsgespräch
	Hausbesuch mit sofortiger Einleitung der im Einzelfall erforderlichen medizinischen, pflegerischen Teilleistungen, Beratung, Anleitung und/oder Begleitung des Versicherten bzw. Angehörigen bei Bedarf im Rahmen der 24-stündigen Ruf-, Notfall-; Kriseninterventionsbereitschaft (Erreichbarkeit innerhalb 45 Minuten muss gewährleistet sein) einschl. notwendiger Koordinationsleistungen
	spezialisierte palliativpflegerische Leistungen, die nach Art, Schwere oder Komplexität eine Kompetenz erfordern, die der einer Pflegefachkraft mit einer curricularen Weiterbildung zu Palliativ Care entspricht für <ul style="list-style-type: none">- häusliche Einsätze, geplant und im Rahmen der Ruf-, Notfall- und Kriseninterventionsbereitschaft- Umsetzung und Kontrolle palliativärztlicher Anweisungen- Verabreichung von Medikamenten- Durchführung einer spezialisierten palliativmedizinischen Wundversorgung (z. B. Erstversorgung)- Anleitung der Pflegeeinrichtung/des Primärleistungserbringers (z. B. zur Durchführung einer spezialisierten palliativmedizinischen Wundversorgung)- Fördern der Selbstversorgungskompetenz- psychosoziale und mentale Betreuung und Unterstützung, Zuwendung und Kommunikation Anleitung und Unterstützung der Angehörigen
	<ul style="list-style-type: none">- Sicherstellung der Umsetzung palliativärztlicher/ärztlicher Empfehlung und Verordnung,- Symptomlinderung (z.B. bei Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Unruhe, Angst) durch die Anwendung von Medikamenten oder anderen Maßnahmen nach erfolgter Symptomkontrolle u.a. durch Umstellung der Medikamentengabe gem. vorausschauender Medikation bzw. entspr. Festlegungen zum vorbeugenden Krisenmanagement des Palliativarztes*, Veranlassung der Neuverordnung von Arzneimitteln
	psychosoziale Unterstützung im Umgang mit schweren unheilbaren Erkrankungen in enger Zusammenarbeit z. B. mit Seelsorgern, Sozialarbeitern und amb. Hospizdiensten
	<ul style="list-style-type: none">- kontinuierliche, nachvollziehbare und auswertbare Dokumentation der wesentlichen durchgeführten Maßnahmen/Abstimmungen/Anleitungen etc. im Rahmen der SAPV,- Bewertung der Maßnahme hinsichtlich ihrer Wirksamkeit, der Compliance der Versicherten und/oder Angehörigen (vgl. § 16 des Vertrages i.V. m. Pkt. 6.2 der SAPV-Empfehlungen gem. § 132 d SGB V)

* Ärzte bzw. Pflegefachkräfte mit Palliativqualifikation nach den jeweils zutreffenden vertraglichen Regelungen gem. § 9

Leistungsbeschreibung und Vereinbarung über die Vergütung der SAPV gemäß § 132 d SGB V

§ 5

In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am *TT.MM.JJJJ* in Kraft und gilt bis zum *TT.MM.JJJJ*. Nach Ablauf dieses Zeitraumes gelten die vereinbarten Bestandteile der Vergütungsvereinbarung bis zum In-Kraft-Treten einer neuen Vereinbarung weiter, sofern der Versorgungsvertrag nach § 132 d SGB V weiterhin noch Bestand hat.
- (2) Die Vereinbarung kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende ohne Angabe von Gründen gekündigt werden.
- (3) Mit Beendigung des Vertrages gemäß § 132 d SGB V über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung für [*Träger*] endet auch diese Vereinbarung, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

MUSTER

Ort, Datum

Träger der Einrichtung

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

BKK-Landesverband Ost,
Landesrepräsentanz Sachsen

IKK Sachsen

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

Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz

* Ärzte bzw. Pflegefachkräfte mit Palliativqualifikation nach den jeweils zutreffenden vertraglichen Regelungen gem. § 9