

Regionalvertrag - ...

über die
spezialisierte ambulante Palliativversorgung
(nachstehend SAPV genannt)

gemäß § 37 b i.V.m. § 132 d SGB V

zwischen

der ...
(nachstehend SAPV-Team genannt)

und

Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
(nachstehend KVMV genannt)

- einerseits -

und

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

BKK-Landesverband NORDWEST

IKK Nord

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

Knappschaft

sowie den nachfolgenden Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern:

- 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 den Leiter der Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

(nachstehend Krankenkassen genannt)

- andererseits -

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Gegenstand und Ziele des Vertrages¹
- § 2 Geltungsbereich
- § 3 Anspruchsberechtigte Personen
- § 4 Versorgungskonzept
- § 5 Anzeige- und Mitteilungspflichten
- § 6 Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
- § 7 Prüfung der Leistungsansprüche durch die Krankenkassen
- § 8 Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
- § 9 Zuzahlungen
- § 10 SAPV-Team
- § 11 Verordnung von Arzneimitteln im Rahmen der SAPV
- § 12 Netzwerk der regionalen palliativmedizinischen Versorgung
- § 13 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern
- § 14 Dokumentation
- § 15 Datenschutz
- § 16 Vergütung
- § 17 Qualitätssicherung
- § 18 Abrechnung/Beanstandung/Verjährung
- § 19 Institutionskennzeichen
- § 20 Vertragsbeirat
- § 21 Statistik
- § 22 Vertragsverletzung
- § 23 Inkrafttreten/Kündigung
- § 24 Änderungen und Ergänzungen
- § 25 Salvatorische Klausel

¹ Im vorliegenden Vertrag wird vornehmlich die männliche Person als Bezeichnung verwandt. Selbstverständlich ist dabei auch immer das weibliche Geschlecht gemeint.

Anlagen

- Anlage 1 Versorgungskonzept
- Anlage 2 Verordnungsvordruck (Muster 63 - Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung)
- Anlage 3 Leistungen des SAPV-Teams
- Anlage 4 Vergütung (Vergütungsvereinbarung)
- Anlage 5 Abrechnungsspezifische Besonderheiten der Krankenkassen
- Anlage 6 Anforderungen an die Dokumentation
- Anlage 7 Leistungsnachweise

§ 1

Gegenstand und Ziele des Vertrages

- (1) Bei der SAPV handelt es sich um eine interdisziplinäre Aufgabe, die nur dann bedarfsgerecht erbracht werden kann, wenn die spezialisierten Leistungserbringer Teil einer multiprofessionell vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem sind. Sie arbeiten mit den an der Versorgung beteiligten ambulanten und stationären Leistungserbringern wie z. B. Haus-/Fachärzten, Psychologen, Pflegediensten, Seelsorgern, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten, Ehrenamtlichen, stationären Hospizen und ambulanten Hospizdiensten bspw. in Form von Kooperationen eng zusammen.
- (2) Die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung“ (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie/SAPV-RL) vom 20. Dezember 2007 und die „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 132 d Abs. 2 SGB V für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ vom 23.06.2008 sind in ihrer jeweiligen aktuellen Fassung Bestandteil dieses Vertrages.
- (3) Gegenstand des Vertrages ist die spezialisierte ambulante palliativmedizinisch und -pflegerische Versorgung und deren Koordination durch eine multiprofessionelle Versorgungsstruktur. Dieser Vertrag schafft die Basis für eine kooperative interdisziplinäre Versorgung, um Patienten mit einer begrenzten Lebenserwartung die letzte Phase ihres Lebens in häuslicher Umgebung zu ermöglichen.
- (4) Im Vordergrund steht anstelle eines kurativen Ansatzes die palliativmedizinisch/pflegerische Zielsetzung, Symptome und Leiden einzelfallgerecht zu lindern.
- (5) Die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Patienten sowie die Belange ihrer vertrauten Personen stehen im Mittelpunkt der Versorgung. Der Patientenwille, der auch durch Patientenverfügungen zum Ausdruck kommen kann, ist zu beachten. Die SAPV ergänzt das bereits bestehende Versorgungsangebot, insbesondere das der in Absatz 1 genannten Leistungserbringer. Sie kann als alleinige Beratungsleistung, Koordination, additiv unterstützende Teilversorgung oder vollständige Patientenbetreuung erbracht werden. Andere Sozialleistungsansprüche bleiben unberührt.
- (6) Weitere Ziele des Vertrages sind:
 - die Entwicklung einer individuellen ambulanten Versorgung mit entsprechender palliativmedizinischer und -pflegerischer Infrastruktur im Vertragsbereich,
 - die Vermeidung von regionalen Parallelvorhaltungen und Überkapazitäten,
 - bei Notwendigkeit einer Krankenhauseinweisung ist die direkte Einweisung unter Umgehung der Notfallaufnahme/Rettungsstelle auf eine vorhandene Palliativ-Station im Rahmen freier Kapazitäten vorzunehmen.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung dient der bedarfsgerechten Versorgung der anspruchsberechtigten Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung in dem aus dem Versorgungskonzept hervorgehenden Versorgungsgebiet.
- (2) Der BKK-Landesverband NORDWEST unterzeichnet diesen Vertrag stellvertretend für die teilnehmenden Betriebskrankenkassen. Er stellt dem Palliativmedizinischen Netz zu Beginn und bei Änderungen eine Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen zur Verfügung.

§ 3 Anspruchsberechtigte Personen

- (1) Versicherte haben gemäß der SAPV-Richtlinie Anspruch auf die SAPV, wenn
 1. sie an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch ihre Lebenserwartung deutlich begrenzt ist,
 2. sie unter Berücksichtigung der in der SAPV-Richtlinie genannten Ziele eine besonders aufwendige Versorgung (§ 4 SAPV-Richtlinie) benötigen, die nach den medizinischen und pflegerischen Erfordernissen in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs erbracht werden kann.
- (2) Liegt ein besonderer Versorgungsbedarf nach Abs. 1 nicht vor, besteht kein Anspruch auf die SAPV.
- (3) Der Anspruch des Versicherten auf die Leistungen dieses Vertrages ruht, wenn eine zwischenzeitliche Aufnahme in ein Krankenhaus erfolgt.
- (4) Im Falle der Besserung bzw. Stabilisierung im Krankheitsverlauf ist der Versorgungsumfang der SAPV soweit wie möglich zu reduzieren und eine Weiterversorgung im Rahmen der allgemeinen Palliativversorgung vorzunehmen. Soweit sich der Krankheitsverlauf wieder verschlechtert, sind die Anspruchsvoraussetzungen gem. Abs. 1 erneut zu prüfen.

§ 4 Versorgungskonzept

- (1) Das SAPV-Team handelt auf der Grundlage eines verbindlichen, strukturierten und schriftlich dargelegten Versorgungskonzeptes. Das Versorgungskonzept formuliert alle medizinisch-pflegerischen Maßnahmen klar und eindeutig unter Beachtung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Das Versorgungskonzept muss darüber hinaus verdeutlichen, wie eine qualifizierte Leistungserbringung zu erfolgen hat, damit die in § 1 des Vertrages genannten Ziele erreicht werden können. Das Versorgungskonzept ist Bestandteil des Vertrages gem. Anlage 1.
- (2) Gegenstand des Versorgungskonzeptes sind die insbesondere nachfolgend genannten Inhalte:
 - Versorgungsgebiet,
 - Versorgungsprozess,
 - Kooperationspartner,
 - Zuständig- und Verantwortlichkeiten,
 - Mitarbeiterqualifikationen,
 - sächliche Ausstattung,

- Qualitätssicherungsmaßnahmen,
 - Mitarbeiterkapazität (z. B. Stellenplan),
 - Standort,
 - Sicherstellung der 24-Stunden-Rufbereitschaft,
 - schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit den regelhaft an der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung beteiligten Leistungserbringern,
 - Konzept zur Sicherstellung der reibungslosen Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.
- (3) Das SAPV-Team trägt die alleinige Verantwortung für das Versorgungskonzept.
- (4) Die Leistungen der SAPV müssen ausreichend und zweckmäßig sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.
- (5) Die Leistungserbringung ist in Form geeigneter Maßnahmen unter Einsatz entsprechender personeller und sachlicher Mittel für die Dauer des Vertrages sicherzustellen. Regelungen zur Information, Kommunikation, personellen Zuständig- und Verantwortlichkeiten (u. a. Weisungsbefugnisse, -gebundenheit) sind zu treffen.

§ 5 Anzeige- und Mitteilungspflichten

Das SAPV-Team ist grundsätzlich verpflichtet, den Krankenkassen unverzüglich alle wesentlichen Umstände schriftlich mitzuteilen, die die vertragsgemäße Durchführung dieses Vertrages sowie dessen Fortbestand berühren. Unverzüglich anzuzeigen sind hiernach insbesondere:

- jede Änderung der betrieblichen Gegebenheiten im organisatorischen und/oder personellen Bereich,
- der Abschluss/die Kündigung bzw. Änderungen von Kooperationsvereinbarungen,
- Änderungen der Trägerschaft/Betriebsinhaberschaft sowie Rechtsform des SAPV-Teams,
- die Einstellung des Netzwerkes,
- eingeleitete polizeiliche oder staatsanwaltliche Ermittlungsverfahren gegen einen Netzwerkpartner.

§ 6 Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

- (1) SAPV wird vom behandelnden Vertragsarzt oder durch den Krankenhausarzt nach Maßgabe der SAPV-Richtlinie verordnet.
- (2) Art, Umfang und Dauer der vom SAPV-Team zu erbringenden Leistungen ergeben sich aus der von der Krankenkasse genehmigten Verordnung des behandelnden Vertragsarztes oder des Krankenhausarztes.
- (3) Die Verordnung erfolgt auf dem Vordruckmuster 63 (Anlage 2) und ist nicht übertragbar. Die Verordnung gilt nur für den Versicherten, für den sie ausgestellt ist. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Unterschrift des verordnenden Arztes.
- (4) Der verordnende Vertragsarzt legt nach aktuellem Versorgungsbedarf die Dauer der Versorgung fest.
Der Krankenhausarzt kann Leistungen in der Regel für 7 Tage verordnen. Danach muss ein Vertragsarzt die Folgeverordnung ausstellen. In den Fällen, wo der Palliativpatient nach der Entlassung aus dem Krankenhaus mit einer Lebenserwartung von nur noch

wenigen Tagen entlassen wird, ist eine längere Verordnungsdauer durch den Krankenhausarzt möglich.

- (5) Das SAPV-Team prüft im Rahmen des Eingangsassessments innerhalb von drei Arbeitstagen nach Erhalt der Verordnung die Notwendigkeit und Eignung der besonderen Mittel der SAPV. Sofern für eine bedarfsgerechte Versorgung die Mittel der Regelversorgung ausreichen, ist die Krankenkasse unverzüglich zu informieren. Neben der Krankenkasse sind auch der Versicherte und der Erstverordner über die Ergebnisse des Assessments zu informieren.

§ 7

Prüfung der Leistungsansprüche durch die Krankenkassen

- (1) Leistungen der SAPV werden von den Krankenkassen nur genehmigt, wenn eine ordnungsgemäß ausgefüllte ärztliche Verordnung vorliegt.
- (2) Die Krankenkasse übernimmt bis zu einer Entscheidung über die weitere Leistungserbringung die Kosten für die verordneten und erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach § 16, wenn die Verordnung gemäß § 6 spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.
- (3) Liegt der Krankenkasse innerhalb von 7 Arbeitstagen ab Verordnungsbeginn zusätzlich zur Erstverordnung kein Ergebnis über das SAPV-Eingangsassessment des leitenden Palliativmediziners vor, endet die vorläufige Kostenzusage mit Ablauf dieses Tages. Die Krankenkasse informiert den Versicherten oder eine ihm nahe stehende Person, den Leistungserbringer und den verordnenden Arzt.
- (4) Die Krankenkassen behalten sich zur Prüfung der Leistungsansprüche die Möglichkeiten der Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung vor.

§ 8

Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

- (1) Gemäß der SAPV-Richtlinie hat die SAPV insbesondere folgenden Inhalten zu genügen:
 - Koordination der spezialisierten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung unter Einbeziehung weiterer Berufsgruppen und von Hospizdiensten im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit,
 - Symptomlinderung durch Anwendung von Medikamenten oder anderen Maßnahmen,
 - apparative palliativmedizinische Behandlungsmaßnahmen (z.B. Medikamentenpumpe),
 - palliativmedizinische Maßnahmen, die nach ihrer Art, Schwere oder Komplexität eine Kompetenz erfordern, die der einer Ärztin oder eines Arztes mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin entspricht,
 - spezialisierte palliativpflegerische Leistungen, die nach ihrer Art, Schwere oder Komplexität eine Kompetenz erfordern, die der einer Pflegefachkraft mit einer curricularen Weiterbildung zu Palliativ Care entspricht,
 - Führung eines individuellen Behandlungsplanes, vorbeugendes Krisenmanagement, Bedarfsinterventionen,
 - Ruf-, Notfall- und Kriseninterventionsbereitschaft rund um die Uhr für die im Rahmen der SAPV betreuten Patienten zur Sicherstellung der im Rahmen der SAPV erforderlichen Maßnahmen,
 - Beratung, Anleitung und Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen zur palliativen Versorgung einschließlich Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod,
 - spezialisierte Beratung der betreuenden Leistungserbringer der Primärversorgung,

- psychosoziale Unterstützung im Umgang mit schweren Erkrankungen in enger Zusammenarbeit z.B. mit Seelsorge, Sozialarbeit und ambulanten Hospizdiensten,
- Organisation regelmäßiger Fallbesprechungen,
- Dokumentieren und Evaluieren der wesentlichen Maßnahmen im Rahmen der SAPV.

(2) Die SAPV umfasst je nach Bedarf alle Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung, soweit diese erforderlich sind. Sie umfasst zusätzlich die im Einzelfall erforderliche Koordination der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Teilleistungen sowie die Beratung, Anleitung und Begleitung der verordnenden oder behandelnden Ärzte sowie der sonstigen an der allgemeinen Versorgung beteiligten Leistungserbringer, der Patienten und ihrer Angehörigen.

§ 9 Zuzahlungen²

- (1) SAPV wird als Sachleistung zur Verfügung gestellt. Jegliche Zuzahlungen vom Versicherten im Rahmen der Vertragsleistungen dürfen weder gefordert noch angenommen werden.
- (2) Zuzahlungen dürfen auch in dem Fall nicht verlangt werden, wenn die Verordnung bei der Krankenkasse verspätet eingereicht wird.
- (3) Verstöße berechtigen zu Maßnahmen gemäß § 22 dieser Vereinbarung.

§ 10 SAPV-Team

- (1) Die Leistungen der SAPV werden ausschließlich durch das SAPV-Team im Sinne der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 132 d Abs. 2 SGB V erbracht. Hierzu zählen qualifizierte Ärzte, qualifizierte Pflegefachkräfte sowie ggf. weitere qualifizierte Fachkräfte.
- (2) Der inhaltliche und organisatorische Rahmen der Leistungserbringung (inkl. der personellen und sächlichen Ausstattung) ist Bestandteil des Versorgungskonzeptes gemäß Anlage 1.
- (3) Das SAPV Team hat folgende Mindestanforderungen an die sächliche Ausstattung vorzuhalten:
 - geeignete, aktuell geführte und für die an der Versorgung Beteiligten jederzeit zugängliche Patientendokumentation,
 - Arzneimittel (inkl. BtM³) für die Notfall-/Krisenintervention,
 - Arzt-/Pflegekoffer/Bereitschaftstasche (Berücksichtigung der Kompatibilität der Verbrauchsmaterialien zu Medizinprodukten unterschiedlicher Hersteller, z.B. bei Portsystemen oder Infusionspumpen),
 - geeignete administrative Infrastruktur, z. B. Büro, Kommunikationstechnik.

Ferner muss das SAPV-Team über eine eigenständige Adresse und geeignete Räumlichkeiten für

- die Beratung von Patienten und Angehörigen,
- Teamsitzungen und Besprechungen,
- die Lagerhaltung von eigenen Medikamenten für Notfall-/Krisenintervention und Hilfsmitteln verfügen.

² Zuzahlungen nach § 61 SGB V bleiben unberührt.

³ Gemäß dem BtM Gesetz.

- (4) Das SAPV-Team stellt sicher, dass das erforderliche und geeignete Personal zur Verfügung steht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das SAPV-Team eine tägliche telefonische Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit für die Patienten, deren Angehörigen und die an der Versorgung Beteiligten sicherstellt. Die ständige Verfügbarkeit mindestens eines Arztes und/oder einer Pflegefachkraft ist zu gewährleisten. Die Verfügbarkeit schließt notwendige Hausbesuche ein.

Die personellen Anforderungen an die spezialisierten SAPV-Teams ergeben sich aus den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 132 d Abs. 2 SGB V. Übergangsregelungen sind in den Empfehlungen nicht vorgesehen.

a) Ärzte verfügen über

- eine anerkannte Zusatzweiterbildung Palliativmedizin nach der aktuell gültigen Weiterbildung der Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und
- Erfahrungen aus der ambulanten palliativen Behandlung von mindestens 75 Palliativpatienten, z. B. in der häuslichen Umgebung oder in einem stationären Hospiz, innerhalb der letzten drei Jahre oder aus einer mindestens einjährigen klinischen palliativmedizinischen Tätigkeit in einer Palliativabteilung in einem Krankenhaus innerhalb der letzten drei Jahre.

b) Pflegefachkräfte verfügen über

- die Erlaubnis zur Führung einer der Berufsbezeichnungen Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpfleger (dreijährige Ausbildung aufgrund einer landesrechtlichen Regelung) entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung und
- den Abschluss einer curriculären Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden und
- Erfahrungen durch mindestens eine zweijährige praktische Tätigkeit als Pflegefachkraft in der Betreuung von Palliativpatienten in den letzten drei Jahren; davon mindestens sechsmonatige Mitarbeit in einer spezialisierten Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung.

c) weitere Fachkräfte (z. B. Sozialarbeiter, Sozialpädagogen oder Psychologen)

- eine Zusatzweiterbildung Palliative Care für andere Berufsgruppen oder
- eine mehrjährige Erfahrung in der Palliativversorgung nachzuweisen.

- (5) Die vorgenannten Leistungserbringer können sowohl Mitglied des SAPV-Teams sein als auch in untervertraglichen Kooperationsvereinbarungen eingebunden sein.

- (6) Nachweise über die vorgenannten Qualifikationen sind Bestandteil des Versorgungskonzepts gemäß Anlage 1 und werden von den Krankenkassen geprüft.

- (7) Die Einzelheiten zu den Leistungen des SAPV-Teams ergeben sich aus Anlage 3.

§ 11

Verordnungen von Arzneimitteln im Rahmen der SAPV

- (1) Der qualifizierte Palliativarzt des SAPV-Teams verordnet die notwendigen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel ausschließlich auf den im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu verwendenden Mustern 13, 14, 16 und 18 auf den Namen des Versicherten.
- (2) Die Verordnungen sind auf Basis der geltenden Richtlinien des G-BA auszuführen. Dabei ist das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V zu beachten.
- (3) Für die im Rahmen der SAPV verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmittel gelten die nach §§ 300, 302 SGB V vereinbarten Abrechnungsverfahren entsprechend.
- (4) Auf den Verordnungen sind die von der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern vergebene SAPV spezifische Betriebsstätten-Nummer (BSNR) sowie die Arzt-Nummer (LANR) anzugeben. Diese Nummern dürfen nur für Verordnungen im Rahmen der SAPV auf Basis einer genehmigten SAPV-Verordnung verwendet werden.
- (5) Bei der (zeitgleichen) Verordnung von Arzneimitteln einerseits und Hilfsmitteln andererseits sind jeweils getrennte Vordrucke nach Muster 16 zu verwenden.
- (6) Auch auf Betäubungsmittel-Rezepten sind die SAPV Betriebsstätten-Nummer sowie die Arzt-Nummer anzugeben. Solange das BtM-Vordruck-Muster noch nicht angepasst ist, ist die Betriebsstätten-Nummer in das Feld "Vertragsarzt-Nummer" und die Arzt-Nummer in das Feld "VK gültig bis" einzutragen.

§ 12

Netzwerk der regionalen palliativmedizinischen Versorgung (Zusammenarbeit der Leistungserbringer)

- (1) Die Umsetzung der regionalen Palliativversorgung kann nur dann qualitativ hochwertig sein, wenn insbesondere die vorhandenen Strukturen der Palliativversorgung und der psychosozialen Unterstützung, z. B.
 - qualifizierte Vertragsärzte
 - amb. Pflegedienste
 - Palliativstationen
 - amb./stat. Hospize
 - Apotheken
 - psychoonkologische Beratung
 - Seelsorge
 - Sozialarbeit

in abgestimmter Vorgehensweise mit dem Versorgungsportfolio der SAPV vorgehalten und genutzt werden.

- (2) Davon ausgehend ist das SAPV-Team verpflichtet, mit den regelhaft an der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung beteiligten Leistungserbringern (z. B. amb./stat. Hospiz, Palliativstation) im Einzugsgebiet des SAPV-Teams auf der Grundlage schriftlicher Kooperationsverträge zusammenzuarbeiten.
- (3) Die vorgenannten Kooperationen sind Bestandteil des Versorgungskonzepts gemäß Anlage 1. Es erfolgt eine enge Kooperation des Leistungserbringers mit dem behandelnden Haus- oder Facharzt hinsichtlich der Therapieplanung. Insbesondere erfolgt vor einer stationären Krankenhauseinweisung eine Abstimmung zwischen dem qualifizierten Arzt des SAPV-Teams und dem behandelnden Haus- oder Facharzt.

§ 13

Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

- (1) Die Sicherstellung einer kooperativen sektorenübergreifenden Zusammenarbeit zwischen dem SAPV-Team und den im Versorgungsgebiet ansässigen Krankenhäusern ist sicherzustellen.
- (2) Zur Sicherstellung der Überleitung der Palliativpatienten von der stationären Krankenhausbehandlung in die Häuslichkeit ist zwischen dem SAPV-Team und den Krankenhäusern ein „Überleitungsprocedere“ abzustimmen.

§ 14 Dokumentation

- (1) Zur Dokumentation der Palliativfälle⁴ ist das SAPV-Team verpflichtet, ein geeignetes Dokumentationssystem sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Das Dokumentationssystem hat insbesondere den Anforderungen gemäß Anlage 6 zu genügen.
- (2) Das SAPV-Team hat eine Patientendokumentation zu führen, aus der zu jeder Zeit die notwendigen Informationen über den Versicherten und die erbrachten Leistungen hervorgehen. Die Patientendokumentation wird regelmäßig von dem Team aktualisiert.
- (3) Das Dokumentationssystem hat allgemein anerkannte Kriterien für eine externe Qualitätssicherung zu enthalten und muss eine bundesweite Evaluation ermöglichen.
- (4) Weiterhin hat das SAPV-Team zu gewährleisten, dass die von ihm angewandte Dokumentation kompatibel zu bestehenden Dokumentationssystemen der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer ist.
- (5) Die Dokumentation beinhaltet insbesondere:
 - a. ein Versichertenstamblatt (z. B. mit Angaben zum Versicherten und Angehörigen, Hausarzt, Pflegedienst, Diagnosen, Absprachen, Behandlungsort, Medikation, Maßnahmen, usw.),
 - b. ein Assessment mit folgenden Inhalten:
 - Aufklärung des Versicherten/der Angehörigen,
 - Therapieverzicht,
 - palliative Sedierung,
 - ethische Konflikte,
 - funktionale Selbstständigkeit,
 - familiäre Belastungssituation,
 - Einschätzung Symptomkontrolle,
 - Medikation,
 - Bedarfsmedikation,
 - Hilfsmittel,
 - physikalische und andere Therapien (z. B. Lymphdrainage),
 - Beratungsbedarf,
 - c. einen Maßnahmenplan/Durchführungsnachweis,
 - d. Nachweise über die durchgeführten Maßnahmen in den Bereichen Beratung, Koordination, Pflege, Medizin, psychosoziale Unterstützung (Datum, Uhrzeit, Dauer),

⁴ Ein Palliativfall umfasst alle durch die Krankenkasse genehmigten Zeiträume der SAPV. Ein Bezug auf den Behandlungsfall/ Krankheitsfall, etc. gem. § 21 BMV-Ä erfolgt in diesem Kontext nicht.

- e. einen Notfallplan/vorausschauender Behandlungsplan,
 - f. Untersuchungsbefunde,
 - g. das vertragsärztliche Verordnungsblatt für die Dokumentation der medizinischen Diagnostik und Therapie,
 - h. eine Pflege- und Therapieplanung (Therapiebeginn, medizinische/pflegerische/psychosoziale Versorgungssituation, Therapie- und Pflegeziele),
 - i. einen Bericht zur Beurteilung der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Maßnahmen.
- (6) Jede für den Versicherten bzw. für dessen Angehörige erbrachte Leistung wird durch die durchführende qualifizierte Person dokumentiert und durch Handzeichen gegengezeichnet. Näheres regelt Anlage 6 zur EDV-gestützten Dokumentation.

Der Versicherte, sein gesetzlicher Vertreter oder die Angehörigen bestätigen wöchentlich durch ihre Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der dokumentierten Leistungen, soweit sie in der Häuslichkeit erbracht wurden (Leistungsnachweis gemäß Anlage 7).

- (7) Geeignete Dokumente für die Koordination der SAPV sind beim Versicherten vorzuhalten.
- (8) Die Dokumentation ist dem MDK und – soweit der Versicherte eingewilligt hat (§ 67b Abs. 1 SGB X) – der Krankenkasse auf Anforderung zugänglich zu machen.
- (9) Die Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation beträgt 10 Jahre nach Ende des Kalenderjahres der Leistungserbringung.

§ 15 Datenschutz

- (1) Versicherten- und Leistungsdaten dürfen nur im Rahmen der in § 284 SGB V genannten Zwecke erhoben, verarbeitet, bekannt gegeben, zugänglich gemacht oder genutzt werden. Das SAPV-Team bzw. die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle verpflichten sich, den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel; § 11 Abs. 3 BDSG) sicherzustellen.
- (2) Das SAPV-Team sowie die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle unterliegen hinsichtlich der Person des Versicherten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der zur Leistung verpflichteten Krankenkasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit diese zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.
- (3) Das SAPV-Team hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Datenschutzbestimmungen und der Schweigepflicht aktenkundig zu verpflichten und deren Beachtung sicherzustellen.

§ 16 Vergütung

- (1) Die Vergütung erfolgt in Form von Pauschalen. Die Vergütung ist in Anlage 4 geregelt.

- (2) Mit den Pauschalen sind alle Aufwendungen abgegolten, die im Zusammenhang mit der SAPV-Leistung stehen. Sie beinhalten ebenso den notwendigen Verwaltungsaufwand, u. a. Vorbereitungs-, Nachbereitungs- und Dokumentationsaufwand, Qualitätssicherung, die Übersendung der Dokumentation oder Teilen der Dokumentation für die Mitwirkungspflicht nach § 276 Abs. 1 SGB V, Aufwand für den Datenträgeraustausch sowie die Wegezeiten.
- (3) Die Abrechnung erfolgt einheitlich durch das SAPV-Team über die KVMV.
- (4) Neben der abgerechneten SAPV-Leistung ist zeitgleich keine andere Leistungsabrechnung möglich.
- (5) Kosten, die der KVMV bei der Umsetzung dieses Vertrages entstehen, werden über die Verwaltungskostenpauschale im Rahmen des Honorarbescheides des Kontoinhabers (SAPV-Team) abgegolten.

§ 17 Qualitätssicherung

- (1) Das SAPV-Team ist verpflichtet, ein internes Qualitätsmanagement durchzuführen.
- (2) Das SAPV-Team stellt sicher, dass dessen jeweilige Teammitglieder regelmäßig an palliativmedizinischen/-pflegerischen Fortbildungen teilnehmen. Die jeweiligen Nachweise dafür legt das SAPV Team den Krankenkassen jährlich vor.

Halbjährlich ist durch das SAPV-Team ein multidisziplinärer Qualitätszirkel zum Thema „Palliativ-Medizin“ durchzuführen, an dem auch die übrigen an der Palliativversorgung teilnehmenden Leistungserbringer teilnehmen.
- (3) Das Palliativteam soll sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligen.
- (4) Das SAPV-Team hat seinen Teammitgliedern die Teilnahme an Supervision zu ermöglichen.
- (5) Regelmäßige Fallbesprechungen sind innerhalb des SAPV-Teams in überschaubaren Intervallen durchzuführen.
- (6) Die Krankenkasse hat das Recht, jeder Zeit selbst und/oder durch Beauftragung des MDK nach § 275 SGB V vor Ort die Erfüllung der Mindestanforderungen an die sächliche Ausstattung, die Dokumentation, die Qualifikationen und die Leistungserbringung nach diesem Vertrag zu überprüfen.

§ 18 Abrechnung/Beanstandung/Verjährung

- (1) Die Abrechnung der in Anlage 4 geregelten Vergütung erfolgt entsprechend der Regelung in § 16 Abs. 3.

Durch die KVMV als Abrechnungsstelle des SAPV-Teams ist das entsprechende Institutionskennzeichen, unter dem die Rechnungslegung vorgenommen wird, den Krankenkassen bzw. den von ihnen benannten Abrechnungsstellen mitzuteilen.

- (2) Sobald die Bestimmungen zur Umsetzung der Abrechnung über DTA nach § 302 SGB V vorliegen, sind diese anzuwenden. Erforderliche Abstimmungen zur Anpassung des Vertrages und seiner Anlagen sind zwischen den Vertragspartnern vorzunehmen.
- (3) Die abrechnungsspezifischen Besonderheiten für die Krankenkassen sind in Anlage 5 geregelt.

§ 19 Institutionskennzeichen

- (1) Das SAPV-Team verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das es bei der Abrechnung mit den Krankenkassen verwendet. Für jede Filiale, Zweigstelle etc. ist ein gesondertes IK zu führen.
- (2) Änderungen des eingesetzten IK sind den Vertragspartnern mitzuteilen.
- (3) Das IK ist in jeder Abrechnung anzugeben. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Krankenkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Krankenkasse unbekanntem IK.

§ 20 Vertragsbeirat

- (1) Die Partner des Vertrages bilden einen Vertragsbeirat. Der Vertragsbeirat begleitet die Vertragsumsetzung und wird bei Bedarf Anpassungen an die regionalen Versorgungsbedürfnisse vorschlagen und die dafür notwendigen Schritte zur Vertragsanpassung einleiten.
- (2) Auf Verlangen eines Vertragspartners ist der Vertragsbeirat schriftlich einzuberufen.
- (3) Zu den Aufgaben des Vertragsbeirates gehören insbesondere:
 - Unterstützung zur Strukturierung erforderlicher Versorgungsabläufe,
 - Schlichtung in Bezug auf Streitfragen der Vertragsumsetzung,
 - Unterstützung zur Lösung von Problemfeldern,
 - Begleitung des Vertrages sowie Empfehlungen zu Vertragserweiterungen,
 - Festlegung von Korrekturmechanismen bei erkennbaren Fehlsteuerungen innerhalb der regionalen Palliativversorgung sowie
 - Empfehlungen zum Abschluss von Kooperationsverträgen.
- (4) Die Kosten werden durch die jeweiligen Vertragspartner selbst getragen.

§ 21 Statistik

- (1) Das SAPV-Team ist verpflichtet, an Auswertungen mitzuwirken und diese auf Anforderung den Vertragspartnern zu übergeben.

- (2) Die Auswertungen beinhalten die Struktur- und anonymisierten Leistungskennzahlen (siehe Anlage 6).

Hierzu zählen u. a.:

- Fallzahlen (Anzahl der behandelten Patienten),
- Diagnosen,
- Zahl der Vertragsärzte,
- Zahl der Kooperationspartner,
- Anzahl der beteiligten Ehrenamtlichen - soweit bekannt,
- Anzahl der durchgeführten SAPV- Leistungen gegliedert nach Anlage 3.

- (3) Die Daten nach Absatz 2 sind in maschinenlesbarer Form einzureichen.

§ 22 Vertragsverletzung

- (1) Besteht der Verdacht eines Verstoßes gegen die Strukturvoraussetzung, die Wirtschaftlichkeit und/oder das Versorgungskonzept aus diesem Vertrag, ist das SAPV-Team anzuhören. Das SAPV-Team hat dieser Anhörung innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Zugang des Anhörungsschreibens Folge zu leisten. Das SAPV-Team kann dabei eine Interessensvertretung hinzuziehen.
- (2) Unabhängig von der Anhörung nach Absatz 1 ist der durch die Vertragsverletzung verursachte Schaden zu ersetzen. Bei Fortbestehen der Ursachen für die Vertragsverletzung sind die Krankenkassen berechtigt, die Zahlung einzustellen, bis Abhilfe geschaffen wird.

§ 23 Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Der Vertrag einschließlich seiner Anlagen tritt zum 01.07.2020 in Kraft. Er kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.
- (2) Die Kündigung des Vertrages bedarf der Schriftform. Die Kündigung des Vertrages durch eine Partei berührt die Wirksamkeit des Vertrages gegenüber den anderen Parteien nicht.
- (3) Die Kündigung der Anlagen kann nach den darin getroffenen Regelungen unabhängig von diesem Vertrag erfolgen. Soweit nichts anderes geregelt ist, können die Anlagen mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Sie bedürfen der Schriftform.
- (4) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung dieses Vertrages aus wichtigem Grund bleibt davon unberührt. Zu diesen Gründen gehören insbesondere:
- a) fortgesetzte Nichterfüllung wesentlicher fachlicher Voraussetzungen,
 - b) wiederholte Abrechnung von nicht oder teilweise nicht erbrachten Leistungen,
 - c) eine Pflichtverletzung durch das SAPV-Team, bei der ein Versicherter zu Schaden kommt,

- d) Forderung bzw. Annahme von Zahlungen oder sonstiger geldwerter Vorteile von den Versicherten für Leistungen nach diesem Vertrag,
- e) Zahlung oder Annahme von Vergütungen oder Provisionen für Zuweisungen von Versicherten oder die Vermittlung von Aufträgen außerhalb der Kooperationsvereinbarungen.

§ 24 Änderungen und Ergänzungen

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages sind möglich, ohne das es einer Kündigung bedarf. Sie bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform und der Abstimmung zwischen dem SAPV-Team, der KVMV und den Krankenkassen.

§ 25 Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages, einschließlich der zugehörigen Regelungen ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, oder sollte der Vertrag eine Regelungslücke enthalten, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen oder Teilen dieser Bestimmungen davon unberührt.
- (2) Anstelle der unwirksamen oder fehlenden Bestimmungen treten die jeweiligen gesetzlichen Regelungen bzw. Bestimmungen, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen oder fehlenden Bestimmungen in rechtlicher und wirtschaftlicher Weise entsprechen.
- (3) Die Vertragspartner verständigen sich dazu unverzüglich über notwendige neue Regelungen.
- (4) Sie bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

Wismar, Potsdam, Schwerin, Hamburg, Hoppegarten, den

SAPV ... (SAPV-Team)

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

BKK-Landesverband NORDWEST

IKK Nord

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Knappschaft Regionaldirektion Hamburg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Meck-
lenburg-Vorpommern

§ 10 Abs. 4 Buchstabe a

Alternativ zum Nachweis der Zusatzbezeichnung "Palliativmedizin" kann nach Erfüllung der Voraussetzungen für einen Übergangszeitraum die Anmeldung zur Prüfung bei der Ärztekammer nachgewiesen werden.

Die Vertragspartner sind über das Prüfungsergebnis umgehend zu informieren.

Evaluation – Struktur- und Leistungskennzahlen

- (1) Die Vertragspartner evaluieren die vorliegenden Daten der SAPV-Leistung. Sie verständigen sich gemeinsam darauf, die Strukturen der Leistungen zu überprüfen und Transparenz bezüglich der Datenlage zu schaffen. Den Krankenkassen sind die hierfür notwendigen statistische Angaben (Struktur- und Leistungskennzahlen gemäß § 21 des Vertrages) zur Verfügung zu stellen.
- (2) Die Vertragspartner beraten sich u. a. zu Fragen der praktischen Umsetzung, Qualitätssicherung und Bewertung der laufenden Vertragsergebnisse.

Protokollnotiz 3

Auf Seiten des Leistungserbringers besteht die ausdrückliche Bereitschaft, den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten einen Zugang zu Hospitationen zu ermöglichen.

Ansprechpartner Krankenkassen (Vertragsfragen und Leistungsbearbeiter)

Krankenkasse	Name	Telefon/ Fax	Email
AOK Nordost Verträge	Jens Kreutzer	0800 265080 47510	Jens.Kreutzer@nordost.aok.de
AOK Nordost Leistungen	Annegret Krull	0800 265080 41367	Annegret.Krull@nordost.aok.de
vdek Verträge	Eva Maria Falta	0385 5216110	Eva-maria.falta@vdek.com

<p>BARMER GEK Leistungen (Zuständigkeit abhängig vom Wohnsitz des Versicherten)</p>	<p>NB: Harald Kalmeier HRO: Jana Röder SN: Ines Nevermann</p>	<p>0800 332060 101161 0800 332060 111790 0800 332060 121212</p>	<p>harald.kalmeier@barmer-gek.de jana.roeder@barmer-gek.de ines.nevermann@barmer-gek.de</p>
<p>TKK</p>	<p>Benita Langner</p>	<p>0351 8682303</p>	<p>Benita.langner@tk-de</p>
<p>Kaufmännische Krankenkasse - KKH</p>	<p>KKH-Kaufmännische Krankenkasse Pflegezentrum Dresden Königsbrücker Straße 31-33 01099 Dresden</p>	<p>0351 6523660 Fax 0351 6523661199</p>	<p>serviceteam.kp2@kkh.de</p>
<p>HEK</p>	<p>Andrea Stelling Hanseatische Krankenkasse Pflegezentrum Wandsbeker Zollstr. 86-90</p>	<p>040 656962119 Fax 040 656962120</p>	<p>Andrea.Stelling@hek.de</p>
<p>DAK-Gesundheit</p>	<p>DAK Hamburg 22788 Hamburg</p>	<p>Vorpommern: Regionalzentrum Greifswald Tel. 03834 853749310 Postanschrift: DAK Hamburg- 22788 Hamburg Mecklenburg: Regionalzentrum Rostock Tel. 0381 4407629310 (nur f. SAPV !!)</p>	<p>Alle Rechnungen sind an die DAK Hamburg zu senden</p>

IKK Nord Verträge	Reinhard Hinke	0385 6401911	reinhard.hinke@ikk-nord.de
IKK Nord Leistungen	Helmut Sender	0451 7981721 Fax: 0451 7981727	helmut.sender@ikk-nord.de
BKK- Landesverband NORDWEST Verträge	Sabine Schmidt Leistungsbearbeitung obliegt der je- weiligen BKK	040 251505237	sabine.schmidt@BKK-NORDWEST.de
Knappschaft Verträge	Helmut Böck	040 303885413	Helmut.boeck@kbs.de
SVLFG Verträge	Kristina Tiedemann	03342 361876	Kristina.Tiedemann@svlfg.de