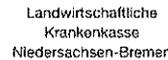
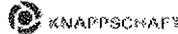


**DIE VERBÄNDE DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN NIEDERSACHSEN
HANDELND FÜR DIE LANDESVERBÄNDE DER KRANKENKASSEN**



**Niedersächsische Koordinierungs- und Beratungsstelle für Hospizarbeit und
Palliativversorgung**

Zwischen den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen und den Leistungserbringern der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, vertreten durch die Niedersächsische Koordinierungs- und Beratungsstelle für Hospizarbeit und Palliativversorgung, wird folgende Gemeinsame Empfehlung zum SAPV-Mustervertrages nach § 132d Abs. 1 SGB V über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37 b SGB V mit Wirkung zum 01.02.2011 abgestimmt:

1. Ärztliche Versorgung in stationären Hospizen

Bestandteil der SAPV ist nach § 6 Abs. 6 Satz 1 des SAPV-Mustervertrages die spezialisierte ärztliche Teilleistung, nicht jedoch die pflegerische Palliativversorgung in stationären Hospizen, soweit sie nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden kann. Folgende Leistungen der SAPV sind in stationären Hospizen im Sinne der Anlage 4 des SAPV-Mustervertrages abrechnungsfähig:

Name	Beschreibung	maximale Frequenz	Betrag
E	Eingangspauschale	1 x pro Fall	50,00 €
B	Beratung / Koordination einschl. Palliativmediziner	kalendertäglich	nicht abrechnungsfähig
P1	Pflege / geringer Aufwand	bis zu 3x kalendertäglich	nicht abrechnungsfähig
P2	Pflege / mittlerer Aufwand		nicht abrechnungsfähig
P3	Pflege / hoher Aufwand		nicht abrechnungsfähig
A1	ärztliche Behandlung / Regelfall	7x pro Woche	50,00 €
A2	ärztliche Behandlung / besonderer Aufwand		65,00 €

Gemeinsame Empfehlung zum SAPV-Mustervertrages nach § 132 d Abs. 1 SGB V über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37 b SGB V vom 01.02.2011

2. Rückwirkende Verordnung von SAPV

Die rückwirkende Verordnung der SAPV ist ausgeschlossen. Die Sicherstellung der kurzfristigen Versorgung an Wochenenden bleibt hiervon unberührt, wenn das Ausstellen der Verordnung an Wochenenden nicht möglich ist, die Leistungen der SAPV jedoch medizinisch notwendig sind; z.B. Ausstellen einer Verordnung für die Wochenendversorgung zu Beginn der darauffolgenden Kalenderwoche. Darüber hinaus kommt eine rückwirkende Verordnung in übrigen Versorgungssituationen nicht in Betracht.

3. Inkrafttreten des SAPV-Vertrages

Abgerechnet wird ab Datum des Vertrages. Grundsätzlich erfordert der Vertrag die Unterschrift aller Vertragspartner. Analog der SGB XI Zulassung im Pflegebereich hindert die fehlende Unterschrift aller Vertragspartner eine Leistungserbringung und –abrechnung dann nicht, wenn der federführende Kassenverband eine positive Entscheidung getroffen hat und die Unterschrift der übrigen Vertragspartner ein formaler Akt ist, der sich zeitlich verzögert.

4. Bedarfsplanung

Eine Bedarfsprüfung ist entsprechend der Vorgaben in der Gesetzesbegründung zu § 132d Abs. 2 sowie entsprechend der Gemeinsamen Empfehlungen nach § 132d Abs. 2 SGB V vom 23. Juni 2008 (= ein Versorgungsteam mit acht Vollzeitkräften auf 250.000 Einwohner) vorzunehmen. Abweichungen aufgrund regionaler Besonderheiten (z. B. strukturschwache Gebiete mit großen Fahr- und Koordinierungsaufwänden) sind - mit entsprechender Begründung - möglich.

5. Übergangsregelung zur Qualifikation von Kooperationspartnern

Übergangsregelungen zur Qualifikation von Kooperationspartnern nach § 7ff. (Nachqualifizierung von Fachkräften) sind entsprechend der regionalen Gegebenheiten von Leistungsanbietern der SAPV individuell mit dem zuständigen Landesverband abzustimmen. Darüber hinaus ist die Einbindung von ausgebildeten Palliative-Care Fachkräften in die SAPV im Sinne eines "Pools" möglich, wenn die Voraussetzungen (Mindestpersonalanforderung) als kooperierender Pflegedienst nach § 7a des Mustervertrags nicht erfüllt werden. Dies betrifft nds. Regionen ohne SAPV-Vertragspartner (insbesondere südliches Niedersachsen). Voraussetzung: Einreichung eines Versorgungskonzeptes sowie Einzelfallentscheidung der Landesverbände entsprechend der Vorgaben des SAPV-Mustervertrags. Die Einzelfallentscheidungen werden zeitlich befristet.

Sollte eine Übergangsregelung zur Qualifikation von Kooperationspartnern (Nachqualifizierung von Fachkräften) getroffen worden sein, hat der SAPV-Leistungserbringer sicherzustellen, dass

Gemeinsame Empfehlung zum SAPV-Mustervertrages nach § 132 d Abs. 1 SGB V über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37 b SGB V vom 01.02.2011

Leistungen der SAPV nur über Fachkräfte abgegeben werden dürfen, welche über die Zusatzweiterbildung Palliative Care verfügen.

6. Anspruchsvoraussetzungen der SAPV

Die Verhandlungspartner sind sich darüber einig, dass die SAPV nicht auf Patienten mit einer onkologischen Erkrankung beschränkt ist. Sofern die Anspruchsvoraussetzungen gemäß der §§ 2 bis 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV-RL) erfüllt sind, kann die SAPV ebenfalls für Patienten mit anderen Erkrankungen medizinisch notwendig sein. Zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Krankenkassen und SAPV-Leistungserbringern werden die Vertreter der PAGN einen Beispielkatalog relevanter Diagnosen zusammenstellen.

7. Häusliche Krankenpflege (SGB V) und Ambulante pflegerische Leistungen (SGB XI)

Soweit die SAPV als Vollversorgung erbracht wird, ist die zeitgleiche Abrechnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) durch ein und denselben zugelassenen Pflegedienst entsprechend § 6 Abs. 7 ausgeschlossen. Im Übrigen besteht der Anspruch auf SAPV entsprechend der SAPV-RL zusätzlich zu einem Anspruch auf häusliche Krankenpflege.

Ambulante pflegerische Leistungen nach dem SGB XI gelten nicht als Komplementärleistungen nach § 6 Abs. 7., da es sich hierbei nicht um Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V), Soziotherapie (§ 37a SGB V) bzw. sozialmedizinische Nachsorge (§ 43 Abs. 2 SGB V) handelt. Leistungen des SGB XI können demzufolge nicht durch Leistungen der SAPV ersetzt werden, auch wenn sie in einem inhaltlichen und zeitlichen Zusammenhang zu Grundpflegeleistungen nach dem SGB XI stehen.

8. Verordnung weiterer (Annex-) Leistungen

Im Zusammenhang mit der SAPV stehende medizinisch notwendige Arznei-, Heil- (z.B. Physiotherapie) und Hilfsmittel können gemäß § 11 Abs. 3 über den SAPV-Leistungserbringer, unter Angabe der spezifischen SAPV-Betriebsstätten-Nummer (SAPV-BSNR) sowie der Pseudo-Arzt-Nummer, verordnet werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat bestätigt, dass die Verordnung weiterer (Annex-) Leistungen wie z.B. Krankenhauseinweisungen, Diagnostik, Krankentransport und Sprechstundenbedarf vom Auftrag des § 37b Abs. 3 SGB V an den G-BA nicht umfasst sind. SAPV-Teams sind somit nicht ermächtigt mit der SAPV korrespondierende Leistungen und deren Verordnung zu regeln. Der Versorgungsauftrag umfasst allein den Zweck der ärztlichen, pflegerischen und koordinierenden Leistungen im Sinne der SAPV.

Gemeinsame Empfehlung zum SAPV-Mustervertrages nach § 132 d Abs. 1 SGB V über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37 b SGB V vom 01.02.2011

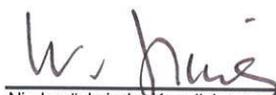
9. SAPV-Leistung während stationärer Behandlung

Die Abrechnung von Leistungen der SAPV (z.B. Beratungs- und Koordinierungspauschale B) ist während eines Krankenhausaufenthaltes des Patienten ausgeschlossen. Die ggf. notwendige Sicherstellung der SAPV am Aufnahme- und Entlassungstag bleibt hiervon unberührt.

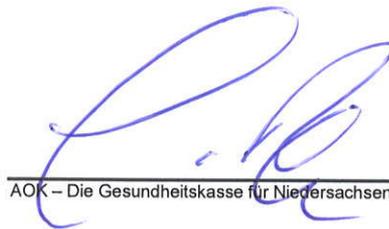
10. Ende der SAPV:

Mit Eintreten des Todes endet die Anspruchsvoraussetzung für die SAPV. Die Abrechnung der Pauschalvergütung A und P richtet nach dem zeitlichen Fester zwischen dem "Beginn der SAPV-Leistung" und der "Feststellung des Todes". Darüber hinaus (z.B. Trauerbegleitung der Angehörigen) besteht keine Abrechnungsberechtigung nach dem SAPV-Mustervertrag. Eine anschließende Leichenschau ist entsprechend des Bestattungsgesetzes privat zu liquidieren.

Hannover, den 14.07.2011



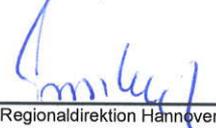
Niedersächsische Koordinierungs- und Beratungsstelle für
Hospizarbeit und Palliativversorgung;
Prof. Dr. med. W. Hardinghaus



AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen



BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Niedersachsen



Knappschaft, Regionaldirektion Hannover



Vereinigte IKK



Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen – Bremen



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Niedersachsen-

Gemeinsame Empfehlung zum SAPV-Mustervertrages nach § 132 d Abs. 1 SGB V über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37 b SGB V vom 01.02.2011