

Anlage 11 zum Gesamtvertrag

VEREINBARUNG
über die
palliativmedizinische Versorgung
von unheilbar erkrankten Versicherten im häuslichen Umfeld

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf,

und

den Ersatzkassen:

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung NRW
Ludwig-Erhard-Allee 9, 40227 Düsseldorf,

Inhaltsverzeichnis: vdek

Präambel

- § 1 Geltungsbereich, Gegenstand und Zielsetzung
- § 2 Zielgruppe der zu versorgenden Versicherten
- § 3 Teilnahme der Versicherten
- § 4 Ermittlung des Versichertenwillens
- § 5 Teilnahmevoraussetzungen für Haus- und Fachärzte als behandelnde koordinierende Vertragsärzte
- § 6 Aufgaben der teilnehmenden Haus- und Fachärzte
- § 7 Teilnahmevoraussetzungen der qualifizierten Palliativ-Ärzte (QPÄ)
- § 8 Aufgaben der teilnehmenden qualifizierten Palliativ-Ärzte
- § 9 Palliativmedizinische Qualitätszirkel
- § 10 Verzeichnis der teilnehmenden Haus- und Fachärzte sowie der qualifizierten Palliativ-Ärzte
- § 11 Vergütungen
- § 12 Finanzierung
- § 13 Abrechnung
- § 14 Wirtschaftlichkeitsgebot
- § 15 Vereinbarungsverletzungen
- § 16 Datenschutz
- § 17 Übergangsregelung für die Teilnahme der bisher an Palliativverträgen teilnehmenden Haus- und/oder Fachärzte sowie QPÄ
- § 18 Sonstige Bestimmungen
- § 19 Inkrafttreten / Kündigung
- § 20 Salvatorische Klausel

Anlagen:

- Anlage 1 Antrag auf Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung von Leistungen nach dieser Vereinbarung (Haus- oder Facharzt)
- Anlage 2 Erstdokumentation
- Anlage 3 Abschlussdokumentation
- Anlage 4 Antrag auf Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung von Leistungen nach dieser Vereinbarung (qualifizierter Palliativ-Arzt [QPA])
- Anlage 5 Vergütungsregelung für die nach § 5 dieser Vereinbarung teilnehmenden Haus- und Fachärzte
- Anlage 6 Vergütungsregelung für die nach § 7 Abs. 3 dieser Vereinbarung teilnehmenden qualifizierten Palliativ-Ärzte
- Anlage 7 Aufklärung und Teilnahmeinformation des Versicherten

In dieser Vereinbarung wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit durchgehend die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind damit immer Personen beider Geschlechter gemeint.

Präambel

Die moderne Medizin und Pflege machen es möglich, dass Menschen mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die am Ende ihres Lebens eine intensivere Versorgung benötigen, ihre letzte Lebensphase gut versorgt in der Häuslichkeit erleben können. Dies ist heute jedoch eher die Ausnahme Die Versorgung und das Sterben in der teilweise als anonym erlebten Umgebung eines Krankenhauses ist immer noch die Regel. Um die Versorgung dieser schwerstkranken Menschen in ihrer Häuslichkeit sicherzustellen, ist die enge Kooperation von entsprechend qualifizierten Haus- und Fachärzten mit qualifizierten Pflegediensten notwendig. Vor diesem Hintergrund fördern die Ersatzkassen gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein) mit dieser Vereinbarung, dass Versicherte der Ersatzkassen unbürokratisch eine qualitativ hochwertige ambulante Palliativversorgung in Anspruch nehmen können. Damit leisten die Vertragspartner einerseits einen erheblichen Beitrag zur pragmatischen Umsetzung des „Rahmenprogramms zur flächendeckenden palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen“ und erfüllen andererseits den mit dem GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz (GKV-WSG) verankerten gesetzlichen Auftrag zur Etablierung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung.

Eine wesentliche Aufgabe der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung ist es, den fließenden Übergang zwischen einer kurativen und einer palliativen Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Versicherten zu gewährleisten, um die Leiden und Schmerzen zu lindern sowie eine der Situation angemessene Lebensqualität zu sichern. Dabei ist den körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen der Versicherten sowie der ihnen nahe stehenden Personen zu entsprechen sowie den persönlichen, kulturellen und ggf. religiösen Werten und Überzeugungen einfühlsam zu begegnen.

In Anlehnung an die Richtlinie zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) des G-BA geht diese Vereinbarung davon aus, dass nur ein kleiner Anteil dieser Versicherten eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung am Lebensende benötigt. Der überwiegende Teil der schwerstkranken und sterbenden Versicherten kann vom vertrauten Haus- und/oder Facharzt oder qualifizierten Palliativarzt (QPA) in enger Kooperation mit ambulanten Pflegediensten (APD) und anderen Gesundheitsberufen adäquat ambulant versorgt werden.

Diese Vereinbarung über die allgemeine ambulante Palliativversorgung fördert die würdevolle Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen durch den Arzt ihres Vertrauens in ihrer selbst gewählten Umgebung. Für Versicherte, die am Ende ihres Lebens intensivere Versorgung benötigen, schafft diese Vereinbarung einen fließenden Übergang von der allgemeinen Versorgung zur ambulanten Palliativversorgung, um eine koordinierte Betreuung ohne Unterbrechung zu ermöglichen.

§ 1

Geltungsbereich, Gegenstand und Zielsetzung

- (1) An dieser Vereinbarung können teilnehmen:
 - Haus- und Fachärzte gemäß § 5,
 - qualifizierte Palliativ-Ärzte gemäß § 7,
 - Versicherte der Ersatzkassen gemäß § 3.
- (2) Gegenstand der Vereinbarung ist die ambulante Versorgung unheilbar kranker Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung in der letzten Phase ihres Lebens.
- (3) Ziel der Vereinbarung ist, die Lebensqualität der Versicherten unter Berücksichtigung des Krankheitsstadiums zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Sterben in ihrer Häuslichkeit zu ermöglichen, wann immer dies möglich ist und gewünscht wird. Ein weiteres Ziel ist die Vermeidung medizinisch nicht zweckmäßiger Interventionen und nicht notwendiger Krankenhausaufenthalte.

§ 2

Zielgruppe der zu versorgenden Versicherten

- (1) Die im Nachfolgenden geregelte Versorgungsstruktur dient den Versorgungsbedürfnissen der Versicherten mit einer nicht heilbaren progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung. Es handelt sich hierbei um Versicherte,
 - die an einer unheilbaren Krankheit leiden, die so weit fortgeschritten ist, dass lediglich eine Lebenserwartung von Tagen, Wochen oder wenigen Monaten zu erwarten ist,
 - bei denen kurative ärztliche Maßnahmen ausgeschöpft bzw. nicht mehr angezeigt sind,
 - bei denen auf Grund von körperlichen Symptomen der nicht heilbaren Erkrankung eine ambulante palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung in ihrer Gesamtheit notwendig ist,
 - bei denen eine ambulante Palliativversorgung im häuslichen Umfeld möglich und gewünscht ist und
 - eine Versorgung im Rahmen der SAPV-Vollversorgung (noch) nicht angezeigt ist.
- (2) Die Notwendigkeit einer ambulanten Palliativversorgung kann sich insbesondere bei folgenden Krankheitsbildern im Endstadium ergeben:
 - Fortgeschrittene Krebserkrankung,
 - Vollbild der Infektionskrankheit AIDS,
 - Erkrankung des Nervensystems mit unaufhaltsamen fortschreitenden Lähmungen,
 - Endzustand einer chronischen Nieren-, Leber-, Herz- oder Lungenerkrankung.

- (3) Die Familie und dem Versicherten nahestehende Personen werden in die Anleitung zur Pflege, in die psychosoziale Unterstützung und in die Sterbebegleitung einbezogen.

§ 3 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte, -unabhängig von ihrem Wohnort- der vereinbarungsschließenden Ersatzkassen die zu der nach § 2 zu versorgenden Zielgruppe gehören.
- (2) Die Versicherten werden vor der Aufnahme der Betreuung nach dieser Vereinbarung durch den sie betreuenden Palliativarzt entsprechend der Anlage 7 „Aufklärung und Teilnahmeinformation des Versicherten“ beraten und aufgeklärt.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig und kann jederzeit mit sofortiger Wirkung durch Erklärung des Versicherten gegenüber dem betreuenden Haus- und/oder Facharzt oder QPA beendet werden. Der betreuende Haus- und/oder Facharzt oder QPA informiert die in die Versorgung einbezogenen Ärzte unverzüglich über die Beendigung der Teilnahme und den Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens. Bis zur Wirksamkeit, längstens bis zu ihrer Bekanntgabe, hat der mitbehandelnde Arzt für den Fall, dass der betreuende Haus- und/oder Facharzt oder QPA ihn nicht rechtzeitig informiert, einen Vergütungsanspruch für die Behandlungen nach diesem Vertrag. Der betreuende Haus- und/oder Facharzt oder QPA hat in der Patientenakte entsprechendes zu dokumentieren.
- (4) Versicherte, die bereits an der nach § 17 beendeten Vereinbarung vom 30.05.2007 teilgenommen haben und deren Versorgung weiterhin notwendig ist, nehmen an dieser Vereinbarung weiterhin teil, sofern sie nach Information durch ihren betreuenden Haus- und/oder Facharzt oder QPA über diesen Vertrag, keine andere Aussage treffen.
- (5) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet durch:
- Erklärung des Versicherten nach Absatz 3,
 - Wechsel des Versicherten zu einer nicht an der Vereinbarung teilnehmenden Krankenkasse,
 - Ausscheiden aus der Versorgung.

Erfolgt eine additiv unterstützende Teilversorgung des Versicherten im Rahmen der SAPV durch ein Palliative Care Team (PCT) aufgrund des sich verschlechternden Gesundheitszustandes wird die Teilnahme des Versicherten an dieser Vereinbarung nicht beendet; die Leistungen nach diesem Vertrag sind weiterhin durch den betreuenden Haus- und/oder Facharzt oder QPA abrechnungsfähig. Dabei sind die SAPV-Richtlinien des G-BA in der geltenden Fassung zu berücksichtigen. Insbesondere in folgenden Situationen sollte ge-

prüft werden, ob additiv unterstützende Teilversorgung durch ein PCT angebracht ist, d. h. ob mindestens eine

- ausgeprägte Schmerzsymptomatik,
- ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik,
- ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik,
- ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik,
- ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Symptomatik,
- ausgeprägte urogenitale Symptomatik

vorliegt.

§ 4

Ermittlung des Versichertenwillens

- (1) Die Bedürfnisse des Versicherten stehen im Mittelpunkt dieses Versorgungskonzeptes. Die Ermittlung seines Willens bzw. seines mutmaßlichen Willens ist Kern der Beratungsgespräche nach dieser Vereinbarung. Vorhandene Vorsorgeverfügungen des Versicherten, insbesondere eine Versichertenverfügung und/oder eine Vorsorgevollmacht, sind zu beachten.
- (2) Sofern keine Versichertenverfügung und/oder eine Vorsorgevollmacht vorliegt und/oder diese auslegungsbedürftig ist und/oder der Versicherte nicht einwilligungsfähig ist, ist der Versichertenwille gemäß § 1901 b BGB festzustellen. Dabei sind die Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Versichertenverfügung in der ärztlichen Praxis zu beachten.

§ 5

Teilnahmevoraussetzungen für Haus- und Fachärzte als behandelnde koordinierende Vertragsärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind grundsätzlich alle zugelassenen bzw. in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt angestellten Haus- und Fachärzte, die ihren Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein haben sowie Ärzte, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bezirk der KV Nordrhein Leistungen zu erbringen und abzurechnen.
Die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist für Haus- und Fachärzte freiwillig. Die als koordinierende Vertragsärzte teilnahmewilligen Haus- und Fachärzte müssen gegenüber der KV Nordrhein die Absolvierung einer 40stündigen Kursweiterbildung „Palliativ-Medizin“ (Curriculum der DGP und BÄK) nachweisen bzw. nachgewiesen haben.
- (2) Die Ärzte nach Absatz 1 Satz 2 beantragen ihre Teilnahme gegenüber der KV Nordrhein mit der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1, die sie an die für sie zuständige Bezirksstelle der KV Nordrhein übersenden.

- (3) Die KV Nordrhein erteilt eine Genehmigung, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind. Damit ist der Vertragsarzt berechtigt, Leistungen nach diesem Vertrag zu erbringen und abzurechnen. Mit der Teilnahmeerklärung erkennen die Ärzte die Inhalte dieser Vereinbarung als verbindlich an.
- (4) Die Teilnahme kann seitens des Vertragsarztes schriftlich unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende gegenüber der KV Nordrhein gekündigt werden.
- (5) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet auch
 - mit dem Ende dieses Vertrages,
 - mit dem im Bescheid ggf. bestimmten Zeitpunkt über das Ruhen oder Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung,
 - mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzung des Arztes,
 - mit dem Widerruf oder der Rücknahme der Genehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages gemäß § 15.
- (6) Ärzte, die an der zum 30.06.2015 beendeten

„Vereinbarung über die palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Versicherten im häuslichen Umfeld gemäß Anlage 11 zum Gesamtvertrag zwischen den Vertragsparteien Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen sowie dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband vom 30.05.2007 (ab 01.01.2009 Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek))“

teilgenommen haben, nehmen ohne erneutes Teilnahme- und Genehmigungsverfahren auch an dieser Vereinbarung teil.

§ 6

Aufgaben der teilnehmenden Haus- und Fachärzte

- (1) Der teilnehmende Haus- oder Facharzt übernimmt als der vom Palliativversicherten gewählte Vertragsarzt die Betreuung/Behandlung im Rahmen des kooperativen Versorgungskonzepts. Er soll sich dabei an den vorhandenen regionalen Versorgungsstrukturen orientieren.
- (2) Der betreuende Haus- oder Facharzt erstellt zu Beginn der Betreuung/Behandlung seines Versicherten die Erstdokumentation nach Anlage 2, bei Ausscheiden aus der Betreuung nach dieser Vereinbarung die Abschlussdokumentation nach Anlage 3. Eine Kopie der Erstdokumentation verbleibt bei dem Versicherten. Die Dokumentationen werden mit der Quartalsabrechnung der KV Nordrhein eingereicht.
- (3) Er stimmt bei Bedarf einen gemeinsamen Besuchstermin mit dem QPA zur initialen Diagnosestellung sowie Therapieplanung ab.

- (4) Der teilnehmende Haus- oder Facharzt übernimmt weiter folgende Aufgaben:
- Die Versicherten werden vor Ihrer Teilnahme an der Vereinbarung entsprechend der Anlage 7 „Aufklärung und Teilnahmeinformation des Versicherten“ beraten und aufgeklärt, das Formular verbleibt in der Praxis und kann im Bedarfsfall durch die KV Nordrhein zur Einsicht angefordert werden.
 - Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen.
 - Verordnung von häuslicher Krankenpflege, sofern Maßnahmen der Behandlungspflege von Angehörigen oder Mitbewohnern nicht geleistet werden können. Sind für palliativpflegerische Maßnahmen besondere Kenntnisse erforderlich, kann palliativpflegerische Krankenpflege verordnet werden.
 - Einstellung und/oder Beratung zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle ggf. in Zusammenarbeit mit einem QPA; bei der Arzneimitteltherapie sind bestehende Empfehlungen zu berücksichtigen.
 - Verordnung von Medikamentenapplikationen über Pumpensysteme unter besonderer Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.
 - Beratung zur künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsgabe in der letzten Lebensphase.
 - Beurteilung und Einleitung einer palliativmedizinischen Wundbehandlung.
 - Koordination bei der Inanspruchnahme unterschiedlicher nichtärztlicher Leistungserbringer sowie Ärzten und Versorgungsebenen sowie Sicherstellung eines zeitnahen Informationsflusses untereinander über die Behandlung.
 - Betreuung und Beratung des Palliativ-Versicherten sowie die Anleitung und Unterstützung dessen Angehöriger. Dabei sollte er regelmäßig auf externe Hilfsangebote hinweisen, um einer Überforderung der Angehörigen vorzubeugen. Dazu gehört ggf. auch der Hinweis auf psychotherapeutische oder psychosoziale und hospizliche Betreuungs- und Hilfsangebote für die Angehörigen.
 - Information des in die Behandlung einbezogenen QPA über das Ausscheiden aus der Versorgung.
- (5) Vor einer stationären Krankenhauseinweisung aufgrund einer palliativmedizinischen Krisensituation kann sich der teilnehmende Haus- oder Facharzt mit dem bereits in die Behandlung einbezogenen QPA abstimmen.
- (6) Darüber hinaus müssen sich die teilnehmenden Haus- und Fachärzte weiterhin regelmäßig zweimal im Kalenderjahr palliativmedizinisch fortbilden. Dazu sollten sie insbesondere die Ergebnisse und Protokolle der Palliativmedizinischen Qualitätszirkel nach § 9 dieser Vereinbarung nutzen und in den themenübergreifenden haus- und fachärztlichen Qualitätszirkeln palliativmedizinische Fälle besprechen. Die ambulanten palliativpflegerischen Dienste sind dabei einzubeziehen.
- (7) Der teilnehmende Vertragsarzt und der APD sind kooperativ für den Versicherten in der ambulanten Versorgung tätig. In diesem Sinne arbeitet der teilnehmende Arzt orientiert am individuellen Fall nach Bedarf mit weiteren Ver-

tragsärzten oder Vertragspsychotherapeuten zusammen. Neben der Zusammenarbeit mit (Fach-) Ärzten und ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten hinsichtlich indikationsspezifischer Therapien kann sich der teilnehmende Arzt bei besonderen Fragen der Schmerztherapie der Palliativversorgung von Fachärzten mit den entsprechenden Weiterbildungen unterstützen lassen. Die Zusammenarbeit dient ausschließlich der Verbesserung der Versorgungsqualität des Versicherten. Berufsrechtliche und gesetzliche Bestimmungen, insbesondere § 128 SGB V sind zu beachten.

- (8) Verschlechtert sich der Gesamtzustand des Versicherten so, dass ein Anspruch auf eine additiv unterstützende Teil- oder Vollversorgung im Rahmen der SAPV besteht, leitet der teilnehmende Arzt im Einverständnis mit dem Versicherten den Wechsel bzw. ggf. die Beteiligung an der Versorgung des Versicherten durch ein PCT ein. Dabei hat er die Richtlinien zur Spezialisier-ten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) des G-BA in der geltenden Fas-sung zu berücksichtigen. Insbesondere in folgenden Situationen sollte geprüft werden, ob additiv unterstützende Teil- oder Vollversorgung durch ein PCT angebracht ist, d. h. ob mindestens eine

- ausgeprägte Schmerzsymptomatik,
- ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik,
- ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik,
- ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik,
- ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Symptomatik,
- ausgeprägte urogenitale Symptomatik

vorliegt.

§ 7

Teilnahmevoraussetzungen der qualifizierten Palliativ-Ärzte

- (1) Neben den Haus- und Fachärzten können Ärzte als palliativmedizinische qualifizierte Ärzte (QPÄ) an dieser Vereinbarung teilnehmen; auch diese Teilnahme ist freiwillig. Teilnahmeberechtigt sind alle zugelassenen bzw. in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt angestellten Haus- und Fachärzte, die ihren Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein haben sowie Ärzte, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bezirk der KV Nordrhein Leistungen zu erbringen und abzurechnen.

Für die Erteilung der Teilnahmegenehmigung müssen die Ärzte u.a. die Zusatzweiterbildung „Palliativ-Medizin“ nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer abgeschlossen haben und dieses gegenüber der KV Nordrhein nachweisen.

- (2) Anforderungen für die Teilnahme als QPA sind u.a. weiterhin:
- Verpflichtung zur Sicherstellung eines palliativmedizinischen Bereitschaftsdienstes „Rund-um-die-Uhr“,
 - Verpflichtung zur fach- und ggf. sektorenübergreifenden Kooperation,

- Teilnahme an einem palliativmedizinischen Qualitätszirkel,
 - kontinuierliche Fortbildung in Palliativ-Medizin und Schmerztherapie.
- (3) Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung übersendet der teilnahmeinteressierte Vertragsarzt den ausgefüllten und unterschriebenen Teilnahmeantrag (Anlage 4) und den unter Absatz 1 erwähnten Nachweis, sofern dieser dort noch nicht vorliegt, an die für ihn zuständige Bezirksstelle der KV Nordrhein. Mit der Teilnahmeerklärung erkennen die Ärzte die Inhalte dieser Vereinbarung als verbindlich an.
- (4) Die KV Nordrhein erteilt eine Genehmigung, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 2 erfüllt sind. Damit ist der Vertragsarzt berechtigt, Leistungen nach diesem Vertrag zu erbringen und abzurechnen.
- (5) Die Teilnahme kann seitens des Vertragsarztes schriftlich unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderhalbjahres gegenüber der KV Nordrhein gekündigt werden.
- (6) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet auch
- mit dem Ende dieses Vertrages,
 - mit dem ggf. im Bescheid bestimmten Zeitpunkt über das Ruhen oder Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung,
 - mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzung des Arztes,
 - mit dem Widerruf oder der Rücknahme der Genehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages gemäß § 15.
- (7) QPÄ, die an der zum 30.06.2015 beendeten

„Vereinbarung über die palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Versicherten im häuslichen Umfeld gemäß Anlage 11 zum Gesamtvertrag zwischen den Vertragsparteien Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen sowie dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband vom 30.05.2007 (ab 01.01.2009 Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek))“

teilgenommen haben, nehmen ohne erneutes Teilnahme- und Genehmigungsverfahren auch an dieser Vereinbarung teil.

§ 8

Aufgaben der teilnehmenden qualifizierten Palliativ-Ärzte

- (1) Der QPA wird auf Anforderung des behandelnden Haus- oder Facharztes tätig. In diesen Fällen wird er beratend und ggf. mitbehandelnd tätig. Er kann darüber hinaus in Abstimmung mit dem behandelnden Haus- oder Facharzt und bei Einverständnis des Versicherten, diesen auch in alleiniger Verantwortung behandeln.

- (2) Die QPÄ bilden einen palliativmedizinischen Bereitschaftsdienst in ihrer Region, um eine bestmögliche Erreichbarkeit in Problemfällen für teilnehmende Haus- und Fachärzte, Versicherten und deren Angehörige sowie APD zu bieten. Auch durch den hohen Grad der Erreichbarkeit (Rund-um-die-Uhr) bei bestmöglicher Kompetenz stellen die QPÄ in ihrer Region eine reibungslos funktionierende Schnittstelle zwischen dem ambulanten und stationären Sektor dar.
- (3) Zu den Aufgaben des QPA gehören unter anderem:
- Beratung des koordinierenden Vertragsarztes in allen Belangen der palliativmedizinischen Behandlung, vor allem
 - zur Einstellung der Symptomkontrolle und Schmerztherapie,
 - bei der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsgabe in der letzten Lebensphase,
 - bei der Beurteilung und Einleitung einer palliativen Wundbehandlung.
 - Weitere Aufgaben können auf Wunsch des koordinierenden Vertragsarztes im Einzelfall sein:
 - Erstellung eines qualifizierten Schmerztherapieplanes bei allen schmerztherapeutisch zu versorgenden Versicherten in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Haus- oder Facharzt,
 - spezielle Verordnungen insbesondere auch zur Schmerztherapie,
 - Palliativmedizinische Mitbehandlung von Versicherten bzw. Beratung von
 - Versicherten und Angehörigen,
 - Unterstützung bei der Aufklärung der Versicherten und Information über die Änderung des Therapiezieles,
 - Beratung bei der Erstellung einer Versichertenverfügung,
 - Beratung bei ethischen Konflikten (ethisches Fallgespräch).
- (4) Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden QPÄ nehmen an palliativmedizinischen Fortbildungen bzw. Qualitätszirkeln (mindestens zweimal jährlich) und multidisziplinären Fallkonferenzen teil.

§ 9

Palliativmedizinische Qualitätszirkel

Die an der palliativmedizinischen Versorgung nach dieser Vereinbarung teilnehmenden QPÄ bilden unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten einen palliativmedizinischen Qualitätszirkel und tauschen sich regelmäßig über Erfahrungen und Optimierungsmöglichkeiten aus. Die Organisation der Qualitätszirkel wird von der KV Nordrhein übernommen. Der palliativmedizinische Qualitätszirkel tritt mindestens einmal im Halbjahr zusammen. Die Ergebnisse werden in einem Sitzungsprotokoll festgehalten.

§ 10

Verzeichnis der teilnehmenden Haus- und Fachärzte sowie der qualifizierten Palliativ-Ärzte

Über die an dieser Vereinbarung teilnehmenden und ausscheidenden Ärzte führt die KV Nordrhein eine elektronische Datei. Sie stellt der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen des vdek die aktuelle Fassung dieser Datei monatlich auf ihrem bei ihr eingerichteten SFTP-Server unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur Verfügung. Weitere Details zur Übermittlung des Verzeichnisses als elektronische Datei, insbesondere zum Umfang und zur Datenstruktur, legen die Vertragspartner fest.

§ 11

Vergütungen

- (1) Die ärztlichen Leistungen werden nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und den jeweils geltenden Abrechnungsregelungen der KV Nordrhein vergütet, soweit im Folgenden keine abweichenden Regelungen getroffen sind.
- (2) Für den besonderen Aufwand, der mit der Teilnahme an dieser Vereinbarung und der Durchführung der Leistungen für den teilnehmenden Arzt entsteht, erhält
 - der koordinierende Haus- oder Facharzt eine Vergütung nach Maßgabe der Anlage 5,
 - der qualifizierte Palliativ-Arzt eine Vergütung nach Maßgabe der Anlage 6.
- (3) Übernimmt ein an der haus- oder fachärztlichen Versorgung teilnehmender QPA die weitere Behandlung des Palliativ-Versicherten nach § 8 Abs. 1 Satz 3 der Vereinbarung (Versorgung als koordinierender Haus- oder Facharzt), so sind sämtliche Leistungen der Anlage 5 abrechnungsfähig. Er kann daneben Nr. 3 der Anlage 6 abrechnen.
- (4) Die Anpassung der Vergütung der Punktwerte gemäß Anlage 5 II Ziffer 1. und Anlage 6 Ziffer 2 erfolgt entsprechend der Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu den jährlichen Honoraranpassungen. Die Anpassung bedarf der schriftlichen Abstimmung zwischen den Vereinbarungspartnern.

§ 12

Finanzierung

Die Finanzierung der Leistungen nach den Anlagen 5 und 6 dieser Vereinbarung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

§ 13 Abrechnung

- (1) Die erbrachten Leistungen sind von den teilnehmenden Ärzten im Rahmen der regulären Abrechnung über die KV Nordrhein abzurechnen. Die KV Nordrhein erhebt von den teilnehmenden Ärzten einen Verwaltungskostenbeitrag auf die vereinbarten Vergütungspauschalen nach den Anlagen 5 und 6 entsprechend der Satzung der KV Nordrhein in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Der Datenaustausch zum Abrechnungsverfahren erfolgt auf der Grundlage des Vertrages über den Datenträgeraustausch auf Datenträgern. Die Abrechnung der in dieser Vereinbarung vereinbarten Vergütungen erfolgt gemäß § 295 SGB V über die KV Nordrhein.
- (3) Hinsichtlich der Abrechnung der KV Nordrhein, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung u. a. gegenüber den teilnehmenden Krankenkassen gelten die zwischen der KV Nordrhein und den Krankenkassen vereinbarten Regelungen der jeweiligen Vereinbarung zur Gesamtvergütung.
- (4) Die KV Nordrhein rechnet die Vergütungspauschalen mit der Quartalsabrechnung gegenüber den teilnehmenden Krankenkassen ab. Die Gebührennummern werden im KT-Viewer unter Kontenart 400, Kapitel 92, Abschnitt 14 unter Angabe der Häufigkeit ausgewiesen.

§ 14 Wirtschaftlichkeitsgebot

Sollten durch die Umsetzung dieser Vereinbarung zusätzliche ärztliche Leistungen und zusätzliche Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln durch die Ärzte erforderlich werden und dies zu einem Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren nach § 106 SGB V führen, gelten die gesetzlichen Regelungen entsprechend und unverändert fort. Praxisbesonderheiten sind bei umfangreicher Palliativtätigkeit entsprechend den bestehenden Regelungen zu berücksichtigen. Die teilnehmenden Haus- und Fachärzte verpflichten sich, eine sowohl bedarfsgerechte und wirtschaftliche als auch qualitätsgesicherte Versorgung vorzunehmen, die sich an den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und an den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen/Gemeinsamen Bundesausschuss orientiert.

§ 15 Vereinbarungsverletzungen

- (1) Verstößt ein Haus-, Facharzt oder QPA nach dieser Vereinbarung gegen gesetzliche und/oder berufsrechtliche Verpflichtungen und/oder gegen die Inhalte dieser Vereinbarung, können neben möglichen gesetzlichen und/oder berufsrechtlichen Maßnahmen folgende Maßnahmen ergriffen werden:
 - Aufforderung durch die KV Nordrhein bzw. die Vertragspartner, die vertraglichen Pflichten einzuhalten,

- Keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen für abgerechnete Pauschalen gemäß § 11 in Verbindung mit Anlage 5 oder 6,
- Beendigung der Teilnahme, wobei die Vertragsärzte nach diesem Absatz sich für diesen Fall damit einverstanden erklären, nach der Beendigung keinerlei Leistungen nach dieser Vereinbarung gegenüber den Vertragspartnern abzurechnen bzw. eine Vergütung hierfür zu verlangen.

(2) Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen bleibt unberührt.

§ 16 Datenschutz

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten gelten die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht sowie für die verschiedenen Phasen der Verarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit die Vorschriften

- des Bundesdatenschutzgesetzes,
- der landesrechtlichen Regelungen zum Datenschutz (Gesundheitsdatenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen) u n d
- die Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung (Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten im Gesundheitswesen)

in der jeweils gültigen Fassung.

§17 Übergangsregelung für die Teilnahme der bisher an Palliativverträgen teilnehmenden Haus- und/oder Fachärzte sowie QPÄ

Teilnehmende Ärzte nach den §§ 5 und 7 der bis zum 30.06.2015 geltenden Vereinbarung über die palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Versicherten im häuslichen Umfeld gemäß Anlage 11 zum Gesamtvertrag zwischen den Vertragsparteien

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und dem
Verband der Angestellten-Krankenkassen sowie dem AEV- Arbeiter-
Ersatzkassen-Verband vom 30.05.2007 (ab 01.01.2009 Verband der Ersatzkas-
sen e.V. (vdek))

sind berechtigt, auch an dieser Vereinbarung übergangslos teilzunehmen; ein erneutes Teilnahme- und Genehmigungsverfahren findet nicht statt.

§ 18 Sonstige Bestimmungen

- (1) Die Vertragspartner werden die Versorgungsabläufe nach dieser Vereinbarung konstruktiv beobachten und sind bereit, erforderliche Anpassungen aufgrund erster Praxiserfahrungen vorzunehmen.
- (2) Die Vertragspartner werden gemeinsam prüfen, inwieweit die Ziele nach § 1 Abs. 3 dieser Vereinbarung erreicht worden sind. Die KV Nordrhein bereitet dazu auf Wunsch der Ersatzkassen die Abrechnungsdaten auf, die näheren Details hierzu stimmen die Vertragspartner ab.

§ 19 Inkrafttreten / Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.07.2015 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 30.05.2007. Sie kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens jedoch zum 31.12.2016, gekündigt werden. Entsprechendes gilt bei Austritt einer einzelnen Ersatzkasse, in diesem Fall gilt die Vereinbarung nicht mehr für diese Ersatzkasse.
- (2) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung dieser Vereinbarung aus wichtigem Grund bleibt davon unberührt.
- (3) Soweit die Vergütungen nach dieser Vereinbarung durch eine Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über eine Anpassung der Vergütungsregelungen. Falls eine Anpassung nicht möglich ist, besteht ein außerordentliches Kündigungsrecht für die Vertragspartner.

§ 20 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Düsseldorf, den 25.06.2015

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff; Mag. iur.
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Dirk Ruiss
Leiter der vdek-Landesvertretung NRW

Anlage 1

zur Vereinbarung zwischen der KV Nordrhein und der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen über die palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten

Antrag auf Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung von Leistungen nach dieser Vereinbarung

Ich beantrage die Teilnahme an o. g. Vereinbarung als

HAUSARZT

FACHARZT

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon Nr.	Fax Nr.	E-Mail:
Lebenslange Arzt-Nr. (LAN)		Betriebsstätten Nr. (BSNR)
Berufsausübungsgemeinschaft mit:		

Ich habe einen 40-stündigen Kurs zur Weiterbildung in der Palliativmedizin absolviert.

(Nachweis liegt bei, sofern bei der KV Nordrhein noch nicht vorliegend)

<p>1. Mir sind die Ziele und Inhalte des Vereinbarung zur über die palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld bekannt, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none">- dass meine Teilnahme freiwillig ist;- dass mit schriftlicher Mitteilung der KV Nordrhein der Beginn meiner Vereinbarungsteilnahme festgelegt wird;- dass bei einem Verstoß gegen meine vertraglichen Verpflichtungen keine Vergütung gezahlt bzw. eine nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen für abgerechnete Pauschalen veranlasst (§ 15 Abs. 1 wird insoweit ausdrücklich anerkannt) oder dass die Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung widerrufen werden kann;- welche vertraglichen Aufgaben ich als Haus- und/oder/ Facharzt gemäß § 5 zu erfüllen habe;- dass ich für die Erfüllung meiner Aufgaben eine Vergütung erhalte; abrechnungsfähig sind nur Leistungen für die eine gesicherte ICD Diagnose (ICD-10-GM) besteht.	<p>2. Ich werde an einem Qualitätszirkel/Fortbildung teilnehmen, in welchem das Thema „Palliativmedizin“ berücksichtigt wird. Pro Kalenderjahr sind mindestens zwei Qualitätszirkelsitzungen/Fortbildungen zu absolvieren, die Nachweise hierüber werde ich der KV Nordrhein zur Aufrechterhaltung meiner weiteren Vertragsteilnahme ohne Aufforderung übersenden.</p> <p>3. Gleichfalls bin ich mit der Weitergabe meines Namens und meiner Praxisanschrift an die beteiligten Krankenkassen sowie an die teilnehmenden Patienten einverstanden.</p> <p>4. Die KV Nordrhein ist berechtigt, die üblichen Verwaltungskostenbeiträge gegenüber den teilnehmenden Ärzten bei der Honorarabrechnung in Ansatz zu bringen. Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.</p>
--	---

Ich verpflichte mich zur Einhaltung aller Regelungen der Vereinbarung.

Ort/Datum	Unterschrift	Stempel Arzt/Berufsausübungsgemeinschaft
-----------	--------------	--

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Vertragsarztstempel

Anlage 2

Weiterleitung an die KV Nordrhein mit der Quartalsabrechnung

Erstdokumentation im Rahmen der AAPV Ersatzkassen

zur Vereinbarung zwischen der KV Nordrhein und der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen über die palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

Nr.	Sachverhalt	Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen
1	Aufnahme in die AAPV	__ __. __. __. 20__ Datum der Aufnahme
		<input type="checkbox"/> Erstaufnahme <input type="checkbox"/> Wiederaufnahme
2	Betreuungsort	<input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> Pflege-/ Seniorenheim <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Hospiz
3	Patient betreut als	<input type="checkbox"/> Haus-/ Facharzt <input type="checkbox"/> QPA
4	Angehörige im Betreuungsprozess einbezogen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angehörigen
5	Hauptdiagnose	__ __. 20__ Erstdiagnose (nur Monat und Jahr) __. __. __. __ (ICD-10)
6	Beteiligte der AAPV Versorgung	<input type="checkbox"/> QPA <input type="checkbox"/> Palliativpflegedienst <input type="checkbox"/> Psychotherapeut/psychosoziale Fachdienste <input type="checkbox"/> Ehrenamtliche Hospizbegleitung <input type="checkbox"/> SAPV-Teilversorgung/Beratung PCT
7	Schmerztherapie erforderlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8	Art der Schmerztherapie	<input type="checkbox"/> Analgetika WHO -Stufen 1 <input type="checkbox"/> / 2 <input type="checkbox"/> / 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Sonstige
9	Applikationsform Medikation	<input type="checkbox"/> oral/PEG <input type="checkbox"/> transdermal <input type="checkbox"/> parenteral <input type="checkbox"/> Schmerzpumpe
10	Wundtherapie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Vertragsarztstempel

Anlage 3

Weiterleitung an die KV Nordrhein mit der Quartalsabrechnung

Abschlussdokumentation im Rahmen der AAPV Ersatzkassen

zur Vereinbarung zwischen der KV Nordrhein und der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen über die palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

Nr.	Sachverhalt	Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen
1	Beendigung der AAPV-Versorgung	__.__.20__ Datum der Beendigung Grund der Beendigung: <input type="checkbox"/> Überleitung in Regelversorgung <input type="checkbox"/> Überleitung in die SAPV-Vollversorgung <input type="checkbox"/> Ausscheiden/Tod
2	Sterbedatum	__.__.20__ <input type="checkbox"/> nicht bekannt
3	Sterbeort	<input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> Pflege-/ Seniorenheim <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Hospiz <input type="checkbox"/> Palliativstation <input type="checkbox"/> Krankenhaus (nicht Palliativstation) <input type="checkbox"/> nicht bekannt
4	Angehörige im Betreuungsprozess einbezogen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angehörigen

**Anlage 4
zur Vereinbarung zwischen der KV Nordrhein und der vdek-Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen über die palliativmedizinische Versorgung von unheilbar
erkrankten Patienten**

**Antrag auf Genehmigung
zur Teilnahme und Abrechnung von Leistungen nach dieser Vereinbarung**

Ich beantrage die Teilnahme an o. g. Vereinbarung als

Qualifizierter Palliativ-Arzt

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon Nr.	Fax Nr.	E-Mail:
Lebenslange Arzt-Nr. (LAN)		Betriebsstätten Nr. (BSNR)
Berufsausübungsgemeinschaft mit:		

**Ich habe die Zusatzweiterbildung „Palliativ-Medizin“ nach der Weiterbildungsordnung
der Ärztekammer abgeschlossen.**

(Nachweis liegt bei, sofern bei der KV Nordrhein noch nicht vorliegend)

- Mir sind die Ziele und Inhalte der Vereinbarung zur palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld bekannt, insbesondere:
 - dass meine Teilnahme freiwillig ist
 - dass mit schriftlicher Mitteilung der KV Nordrhein der Beginn meiner Vereinbarungsteilnahme festgelegt wird
 - dass bei einem Verstoß gegen meine vertraglichen Verpflichtungen keine Vergütung gezahlt bzw. eine nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen für abgerechnete Pauschalen veranlasst (§ 15 Abs. 1 wird insoweit ausdrücklich anerkannt) oder dass die Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung widerrufen werden kann
 - welche vertraglichen Aufgaben ich als qualifizierter Palliativ-Arzt gemäß § 7 zu erfüllen habe
 - dass ich für die Erfüllung meiner Aufgaben eine Vergütung erhalte; abrechnungsfähig sind nur Leistungen für die eine gesicherte ICD Diagnose (ICD-10-GM) besteht
- Ich verpflichte mich u. a.:
 - an palliativmedizinischen Fortbildungen bzw. multidisziplinären Fallkonferenzen sowie an einem Qualitätszirkel (mindestens zweimal jährlich) teilzunehmen, in welchem das Thema „Palliativmedizin“ berücksichtigt wird (die Nachweise hierüber werde ich der KV Nordrhein zur Aufrechterhaltung meiner weiteren Vertragsteilnahme ohne Aufforderung übersenden).
 - an einer Regelung zur „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ teilzunehmen
 - zur regelmäßigen Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie zur standardisierten Dokumentation
- Gleichfalls bin ich mit der Weitergabe meines Namens und meiner Praxisanschrift an die beteiligten Krankenkassen sowie an die teilnehmenden Patienten einverstanden.
- Die KV Nordrhein ist berechtigt, die üblichen Verwaltungskostenbeiträge gegenüber den teilnehmenden Ärzten bei der Honorarabrechnung in Ansatz zu bringen. Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung aller Regelungen der Vereinbarung.

Ort/Datum	Unterschrift	Stempel Arzt / Berufsausübungsgemeinschaft
-----------	--------------	--

Anlage 5

zur Vereinbarung zwischen der KV Nordrhein und der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen über die palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten

Vergütungsregelungen für die nach § 5 dieser Vereinbarung teilnehmenden Haus- und Fachärzte

I. Vergütungsvoraussetzungen

1. Abrechnungsfähig sind nur Leistungen, für die eine gesicherte ICD-Diagnose gemäß des jeweils gültigen Kataloges für Diagnosen (ICD-10-GM) vorliegt und die vereinbarungsgemäß erbracht worden sind.
2. Die Abrechnung inhaltsgleicher Leistungen (z. B. Hausbesuche, Wegegelder) nach dieser Vereinbarung und weiterer Sonderverträge (z. B. Hausarztzentrierte Versorgung, Integrierte Versorgung, Pflegeheime) ist unzulässig.
3. Die EBM-Nummern 03370, 03371, 03372, 03373, 04370, 04371, 04372 und 04373 sind neben den Vergütungen dieser Vereinbarung nicht abrechnungsfähig, wenn für den Patienten bereits Leistungen dieser Vereinbarung erbracht wurden.
4. Die Vergütungen nach dieser Anlage werden von den teilnehmenden Ersatzkassen als Einzelleistung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert.

II. Vergütungsregelungen für behandelnde Haus- und/oder Fachärzte

1. Dem nach § 4 dieser Vereinbarung teilnehmenden Haus- oder Facharzt werden die folgenden EBM-Ziffern mit einem Punktwert in Höhe von 14,2337 Cent für das Kalenderjahr 2015 vergütet:

EBM-Ziffern : 01410, 01411, 01412, 01413 und 01415

Bei der Abrechnung sind diese EBM-Ziffern gesondert mit einem „B“ zu kennzeichnen. Die Anpassung der Höhe des Punktwertes erfolgt gemäß § 11 Abs. 4 dieser Vereinbarung.

Darüber hinaus erhält der teilnehmende Haus- oder Facharzt folgende Pauschalvergütungen:

2. Eingangsdagnostik, einmalig je Patient
SNR 91100 25,00 EUR
Die Erstellung der entsprechenden Dokumentationen nach den Anlagen 2 und 3 ist mit dieser Leistung abgegolten.

3. Für die nach dieser Vereinbarung vorgesehene Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen sowie die Betreuung und Beratung der Patienten und deren Angehörigen erhält der Haus- und/oder Facharzt eine Vergütungspauschale je Behandlungsquartal und Behandlungsfall in Höhe von
SNR 91102 25,00 EUR
Eine Vergütung erfolgt nur in den Behandlungsfällen, in denen im gleichen Quartal zusätzlich eine Leistung dieser Vereinbarung oder nach dem EBM erbracht wurde.

4. Besonderer bzw. zusätzlicher Aufwand in der palliativmedizinischen Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen vor Ort; regelmäßige Überprüfung der Schmerztherapie,
je Hausbesuch nach den EBM-Ziffern 01410, 01411, 01412, 01413 und 01415
SNR 91101 25,00 EUR

5. Telefonisches Konsil mit dem QPA und/oder Ambulanten Pflegedienst,
SNR 91103 15,00 EUR

Anlage 6

zur Vereinbarung zwischen der KV Nordrhein und der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen über die palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten

Vergütungsregelungen für die nach § 7 Absatz 3 dieser Vereinbarung teilnehmenden qualifizierten Palliativ-Ärzte

1. Die EBM-Nummern 03370, 03371, 03372, 03373, 04370, 04371, 04372 und 04373 sind neben den Vergütungen dieser Vereinbarung nicht abrechnungsfähig, wenn für den Patienten bereits Leistungen dieser Vereinbarung erbracht wurden.
2. Dem nach § 7 dieser Vereinbarung teilnehmenden qualifizierten Palliativ-Arzt werden die folgenden EBM-Ziffern mit einem Punktwert in Höhe von 14,2337 Cent für das Kalenderjahr 2015 vergütet:

EBM-Ziffern : 01410, 01411, 01412, 01413 und 01415

Bei der Abrechnung sind diese EBM-Ziffern gesondert mit einem „B“ zu kennzeichnen.

Eine Anpassung der Höhe des Punktwertes erfolgt gemäß § 11 Abs. 4 dieser Vereinbarung.

3. Die QPÄ erhalten je Patient im Quartal eine Bereitschaftspauschale für das Vorhalten einer ständigen Erreichbarkeit (Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit). Eine Vergütung erfolgt nur in den Behandlungsfällen, in denen am gleichen Tag zusätzlich eine ärztliche Leistung nach dieser Vereinbarung oder nach dem EBM erbracht wurde. Hiermit wird sichergestellt, dass der Patient abgesehen von z. B. Urlaubs- oder Krankheitszeiten immer seinen QPA erreichen kann. Diese Leistung ist maximal 4-mal im Krankheitsfall und einmal je Quartal abrechnungsfähig.
SNR 91110 100,00 EUR
4. Pauschale für die vom Hausarzt angeforderte fernmündliche palliativmedizinische Beratung, je Konsilium
SNR 91111 15,00 EUR
5. Pauschale für einen vom koordinierenden Vertragsarzt für einen von ihm betreuten Palliativ-Patienten angeforderten Besuch bei hausärztlich ambulant nicht beherrschbaren Symptomen zur Vermeidung stationärer Krankenhausbehandlung (insbesondere bei Schmerzkrisen trotz Einstellung nach WHO III, Atemnotanfällen, therapierefraktärem Erbrechen, Krampfanfall, Darmverschluss-symptomatik), je Hausbesuch nach den EBM-Ziffern 01410, 01411, 01412, 01413 und 01415
SNR 91112 25,00 EUR

Erklärung des/der Versicherten zur Teilnahme und Einwilligung zum Datenschutz

an der vertraglich ambulanten
palliativmedizinischen Versorgung (AAPV)
zwischen der KV Nordrhein und den Ersatzkassen

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Aufklärung und Teilnahmeinformation des/der Versicherten

Hiermit erkläre ich,

- dass ich über die Inhalte und den Verlauf der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung (AAPV) nach dieser Vereinbarung umfassend informiert wurde und damit einverstanden bin, dass die notwendige medizinische Versorgung im Zusammenwirken mit meinem ebenfalls teilnehmenden Haus- bzw. Facharzt entsprechend durchgeführt wird,
- dass ich das Merkblatt „Information zum Datenschutz“ erhalten und verstanden habe,
- dass ich mich in die o. a. Vereinbarung einschreibe und wünsche nach dieser speziellen Versorgung ambulant im häuslichen/selbst gewählten Umfeld betreut zu werden,
- dass ich freiwillig an der Versorgung im Rahmen der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung teilnehme und dass ich meine Teilnahme an dieser Versorgung bei meiner Krankenkasse kündigen kann.

Ja, ich möchte entsprechend den Inhalten der o. a. Vereinbarung an der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Belehrung über Ihr Widerrufsrecht: Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) gegenüber Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer Ersatzkasse widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an die zuständige Krankenkasse. Bereits erbrachte ärztliche Leistungen nach diesem Vertrag werden von der Krankenkasse getragen.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung: Ich willige freiwillig in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Rahmen der Versorgung nach der Vereinbarung über die ambulanten palliativmedizinischen Versorgung erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ erhalten, zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit den Inhalten einverstanden.

Ja, ich bin mit der in der „Information zum Datenschutz“ beschriebenen Verarbeitung meiner medizinischen und persönlichen Daten zur Umsetzung meiner Teilnahme an dieser Vereinbarung einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift. Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft bei meiner Ersatzkasse schriftlich, mündlich oder elektronisch widerrufen kann und damit gleichzeitig auch die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet. Die hierfür vorgesehenen Kontaktdaten meiner Ersatzkasse habe ich auf Seite 2 der „Information zum Datenschutz“ zu Kenntnis genommen.

Ja, ich stimme einer anonymen Auswertung meines Behandlungsverlaufes und Weitergabe der Auswertung gem. 67a Abs. 3 SGB X zu. Die medizinischen Leistungserbringer werden insoweit von der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB entbunden. Ein Widerruf der Datenauswertung-/weitergabe ist jederzeit möglich.

Die Teilnahmeerklärung des/der Versicherten ergeht gegenüber dem/r behandelnden Arzt/Ärztin und verbleibt in der Praxis.

Grundsätzlich sollte die Einwilligungserklärung durch die/den teilnehmende/n Versicherte/n oder seines/Ihres Vertreters schriftlich erfolgen; die entsprechenden Dokumentationspflichten sind dem behandelnden Arzt bekannt. In konkreten Ausnahmefällen reicht eine mündliche Einwilligungserklärung. Der Arzt hat die Gründe für die Ausnahme bei seiner Unterschrift zu benennen.

Bitte das heutige Datum eintragen

				2	0		
T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift Versicherte/r oder gesetzl. Vertreter

Vom Arzt mit Unterschrift zu bestätigen:

Ich habe als behandelnder Arzt den/die Versicherten/e umgehend über o.g. Punkte aufgeklärt. Der/die Versicherte bzw. der Betreuer/die Betreuerin hat mündlich die Zustimmung zur Teilnahme und Weitergabe der Daten erteilt.

Bitte das heutige Datum eintragen

				2	0		
T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift des Arztes

Patienteninformation zum Datenschutz

1. Was beinhaltet die Vereinbarung über die Versorgung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld?

Mit dieser Vereinbarung erweitern die Vertragspartner die gesetzlichen Regelungen des § 37b SGB V SGB V.

Ziel ist es, die Versorgung schwerstkranken Menschen in ihrer Häuslichkeit durch die enge Kooperation von entsprechend qualifizierten Haus- und Fachärzten, qualifizierten Palliativärzten und bei Bedarf mit qualifizierten Pflegediensten sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund fördern die Ersatzkassen gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein) mit dieser Vereinbarung, dass Versicherte der Ersatzkassen unbürokratisch eine qualitativ hochwertige ambulante Palliativversorgung in Anspruch nehmen können.

Die Vereinbarung besteht mit der KV Nordrhein und den folgenden Krankenkassen:

- **BARMER**
- **DAK-Gesundheit**
- **HEK - Hanseatische Krankenkasse**
- **Handelskrankenkasse (hkk)**
- **Kaufmännische Krankenkasse KKH**
- **Techniker Krankenkasse (TK)**

Ihre Ersatzkasse bietet Ihnen eine Teilnahme an dieser besonderen palliativmedizinischen Versorgung an. Hiermit möchten wir Ihnen dabei helfen, dass auftretende palliativmedizinisch zu versorgende Gesundheitsprobleme in der für Sie gewohnten Umgebung angemessen ambulant erbracht werden können und dass Ihnen sowie Ihren Angehörigen durch die besonderen palliativmedizinischen Versorgungsmaßnahmen die nach dem Krankheitsstadium bestmögliche Lebensqualität erhalten bleibt. **Ihre Teilnahme an dieser Vereinbarung zur ambulanten palliativmedizinischen Versorgung ist freiwillig und für Sie ohne zusätzliche Kosten.** Sie ist jedoch nur möglich, wenn Sie in den nachfolgend beschriebenen Ablauf einwilligen. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit schriftlich (vgl. unten genannte Briefadressen auf Seite 2), mündlich oder elektronisch (vgl. genannte Fax-/E-Mail-Angaben auf Seite 2) widerrufen und so Ihre Teilnahme an dieser Vereinbarung beenden. Die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs vorgenommene Datenverarbeitung erfolgte rechtmäßig; die erhobenen und gespeicherten Daten werden nach dem Widerruf und Ausscheiden aus dem Programm gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden. Nachteile in der Regelversorgung entstehen Ihnen dadurch nicht.

2. Welchen Weg nehmen Ihre Daten?

Mit Ihrer Unterschrift auf der „Teilnahmeinformation des Versicherten“ stimmen Sie zu, dass Daten von Ihrem Haus-/Facharzt an den qualifizierten Palliativarzt (QPA), dem sich Ihr Haus-/Facharzt zuordnet, sowie an die KV Nordrhein und Ihre Ersatzkasse weitergeleitet werden.

3. Was geschieht beim Arzt mit den Daten?

Ihr Haus-/Facharzt und/oder der QPA stellen Ihre medizinischen Daten ggf. Pflegediensten oder anderen im Rahmen dieser besonderen Versorgung zu beteiligten Vertragsärzten oder zugelassenen Leistungserbringern zur Verfügung. Ihr Haus-/Facharzt und/oder der QPA stellt Daten über die Teilnahme (einschl. medizinischer Daten) und für die Abrechnung seiner Leistungen zusammen und leitet diese an die KV Nordrhein sowie an ihre Ersatzkasse weiter.

4. Was geschieht bei Ihrer Ersatzkasse mit den Daten?

Die Ersatzkasse verwendet die von Ihrem Haus-/Facharzt und/oder vom zuständigen QPA gelieferten Teilnahme- und Abrechnungsdaten aus dieser ambulanten palliativmedizinischen Versorgung zur Teilnahmeverwaltung, Prüfung, Abrechnung sowie in anonymisierter Form statistisch zur Weiterentwicklung dieses Versorgungsangebotes. Die Daten werden ausschließlich zur Erfüllung der Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13 SGB V zur Durchführung der Vereinbarung zur ambulanten palliativmedizinischen Versorgung erhoben und verarbeitet.

Bei Fragen bzw. im Fall eines Widerrufs wenden Sie sich bitte an den nachfolgend genannten Ansprechpartner Ihrer Ersatzkasse:

- **Techniker Krankenkasse** - Beauftragter für den Datenschutz, Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg, datenschutz@tk.de
- **BARMER** – Datenschutzbeauftragter, Lichtscheider Straße 89, 42285 Wuppertal, datenschutz@barmer.de
- **DAK-Gesundheit**, Beauftragter für Datenschutz, Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg, datenschutz@dak.de
- **KKH Kaufmännische Krankenkasse** – Datenschutzbeauftragter, Karl-Wiechert-Allee 61,30625 Hannover, Datenschutz@kkh.de
- **hkk**, Datenschutzbeauftragter, Martinistraße 26, 28195 Bremen, datenschutzbeauftragter@hkk.de
- **Hanseatische Krankenkasse**, Datenschutzbeauftragter, Wandsbeker Zollstraße 86-90, 22041 Hamburg, datenschutz@hek.de

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter

- www.tk.de - bitte geben sie zum Öffnen der Seite den Webcode 2019572 in das Suchfeld ein
- www.barmer.de/datenschutz
- www.dak.de/datenschutz
- www.kkh.de/versicherte/datenschutz
- www.hkk.de/datenschutz
- www.hek.de/datenschutz

Ihre Ersatzkasse, Ihr Haus-/Facharzt und der qualifizierte Palliativarzt unterstützen sie gerne bei der Durchführung dieser besonderen palliativmedizinischen Versorgung!