Antrag nach § 87 Abs. 1b SGB V
zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung - Anlage 30 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)
Palliativ-medizinische Versorgung

(GOP 37300, 37302, 37314 und 37317 EBM)

KVN
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Name und Kontaktdaten des Arztes (**Leistungserbringer**):	☐ Zulassung ☐ Ermächtigung ☐ Anstellung bei:
Lebenslange Arztnummer (LANR) _____	_____
Betriebsstättennummer (BSNR) _____	Genehmigung beantragt zum: _____

1. Antragsgegenstand / Fachliche Befähigung Arzt	Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind alle an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmenden Ärzte sowie Fachärzte der unmittelbaren Patientenversorgung berechtigt. Es wird aus den Bereichen Theorie und Praxis jeweils eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt: **Praktische Erfahrungen:** ☐ Mindestens 2-wöchige Hospitation in einer Einrichtung der Palliativversorgung oder einem SAPV-Team ***oder*** ☐ Betreuung von mindestens 15 Palliativpatienten innerhalb der vergangenen drei Jahre **Theoretische Kenntnisse:** ☐ 40-stündige Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin nach dem (Muster-)Kursbuch Palliativmedizin der Bundesärztekammer ***oder*** ☐ Strukturierte curriculare Fortbildung „Geriatrische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer (60 Stunden) und die Fortbildung „Curriculum Psychosomatische Grundversorgung (80 Stunden) und der Teilnahme am Themenkomplex 2 „Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen (Symptomkontrolle – 20 Stunden)“ der Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin ***oder*** ☐ Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerztherapie“ (80 Stunden) und der Teilnahme an den Themenkomplexen 3, 4, 5 und 6 („Psychosoziale und spirituelle Aspekte“, „Ethische und rechtliche Fragestellungen“, „Kommunikation und Teamarbeit“ und „Selbstreflexion“ (insgesamt 18 Stunden) der Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin. **Bitte die Angaben durch entsprechende Nachweise in Kopie belegen!**
2. Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern	Für die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner nach § 4 Abs. 1 a) und b) wird ein schriftlicher Nachweis eingereicht, in dem die Zusammenarbeit sowie die Gewährleistung verbindlicher Absprachen gemäß § 7 Abs. 2 zu folgenden Aufgaben vereinbart wurden: - Sicherstellung der palliativmedizinischen Versorgung während sprechstundenfreier Zeiten, an Wochenenden und Feiertagen, - Regelungen zum gegenseitigen Informationsaustausch, - Organisation gemeinsamer, patientenorientierte Fallbesprechungen und - Durchführung von Konsilen. **Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beilegen!**

3. Erklärungen	Es wird gewährleistet, dass die Anforderungen an die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team und die Aufgaben gemäß §§ 4 und 5 der Vereinbarung zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung erfüllt werden. Zudem wird sichergestellt, dass die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 6 dieser Vereinbarung erfüllt werden und gültige BTM-Rezepte gemäß der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung zur Verfügung stehen.

Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden.
Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.

Datum / **Unterschrift** (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters) /
bei angestelltem Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) Unterschrift aller Mitglieder / **Stempel**

Anlage zum Antrag nach § 87 Abs. 1b SGB V
zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung - Anlage 30 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)
Palliativ-medizinische Versorgung

KVN
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Name und Kontaktdaten des Arztes (**Leistungserbringer**):
Lebenslange Arztnummer (LANR) _____
Betriebsstättennummer (BSNR) _____

1. Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern	Für die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner nach § 4 Abs. 1 a) und b) wird ein schriftlicher Nachweis gefordert, in dem die Zusammenarbeit sowie die Gewährleistung verbindlicher Absprachen gemäß § 7 Abs. 2 zu folgenden Aufgaben vereinbart wurden: - Sicherstellung der palliativmedizinischen Versorgung während sprechstundenfreier Zeiten, an Wochenenden und Feiertagen, - Regelungen zum gegenseitigen Informationsaustausch, - Organisation gemeinsamer, patientenorientierte Fallbesprechungen und - Durchführung von Konsilen.
2. Erklärung	Hiermit wird zum Nachweis der Zusammenarbeit nach § 7 Abs. 2 der Vereinbarung zur Palliativversorgung erklärt, dass zu den vorgenannten Aufgaben verbindliche Absprachen mit den nachfolgenden Kooperationspartnern getroffen wurden.

Stationäre Pflegeeinrichtung und/oder anderen beschützenden Einrichtung

Name und Anschrift der Einrichtung	Stempel und Unterschrift der Einrichtung

Ambulanter Hospizdienst

Name und Anschrift der Einrichtung	Stempel und Unterschrift der Einrichtung

Stationäres Hospiz

Name und Anschrift der Einrichtung	Stempel und Unterschrift der Einrichtung

Palliativdienst

Name und Anschrift der Einrichtung	Stempel und Unterschrift der Einrichtung

Palliativstation

Name und Anschrift der Einrichtung	Stempel und Unterschrift der Einrichtung

SAPV-Team

Name und Anschrift der Einrichtung	Stempel und Unterschrift der Einrichtung

ggf. weitere Leistungserbringer (z.B. Physiotherapeuten)

Name und Anschrift der Einrichtung	Stempel und Unterschrift der Einrichtung

An der Versorgung der Palliativpatienten beteiligter ambulanter Pflegedienst

Name und Anschrift der Einrichtung	Stempel und Unterschrift der Einrichtung

Datum / **Unterschrift** (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters) / bei angestelltem Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) Unterschrift aller Mitglieder / **Stempel**

Vereinbarung nach § 87 Abs. 1b SGB V zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung

§ 1 Ziele und Gegenstand der Vereinbarung

(1) Ziel dieser Vereinbarung ist die Festlegung der Voraussetzungen für die besonders qualifizierte und koordinierte palliativ-medizinische Versorgung nach § 87 Abs. 1b SGB V von schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersgruppen in der letzten Phase ihres Lebens. Durch die Vereinbarung soll die bestehende ambulante Palliativversorgung durch eine besondere Qualifikation und verbesserte Koordination gestärkt werden, um Betroffenen ein Sterben zu Hause bzw. in selbst gewählter Umgebung bei bestmöglicher individueller Lebensqualität zu ermöglichen.

(2) Die Stärkung der ambulanten Palliativversorgung erfolgt durch besonderes Engagement und besondere Qualifikation des an dieser Vereinbarung teilnehmenden Vertragsarztes, die bedarfsgerechte Strukturierung des Versorgungsprozesses, die Koordination aller beteiligten Leistungserbringer durch den teilnehmenden Vertragsarzt, die aktive Kooperation des verantwortlichen Arztes mit weiteren an der Versorgung Beteiligten sowie weiteren Maßnahmen zur Steigerung der Versorgungsqualität.

§ 2 Patienten

(1) Diese Vereinbarung umfasst die Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Patienten, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist. Eine Erkrankung ist nicht heilbar, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können. Sie ist fortschreitend, wenn ihrem Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin nicht nachhaltig entgegengewirkt werden kann. Eine Erkrankung ist weit fortgeschritten, wenn die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität sowie die psychosoziale Betreuung im Vordergrund der Versorgung stehen.

(2) Zusätzlich zu Abs. 1 müssen im Einzelfall folgende Bedingungen zum Zeitpunkt der Indikationsstellung zutreffen:

- Kurative Behandlungen der Grunderkrankungen sind nicht mehr indiziert oder vom Patienten nicht mehr erwünscht;
- Eine angemessene Versorgung in der Häuslichkeit bzw. in selbst gewählter Umgebung ist möglich;
- Eine stationäre Behandlung nach § 39 SGB V führt erwartungsgemäß nicht zu einer nachhaltigen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Patienten;
- Der Allgemeinzustand der Patienten ist stark reduziert, er benötigt regelmäßig eine ärztliche Behandlung und im Regelfall die Versorgung in der Häuslichkeit;
- Eine Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gemäß § 37b SGB V i.V.m. § 132d Abs.1 SGB V ist nicht indiziert – mit Ausnahme der Beratungsleistung der SAPV – da das komplexe Symptomgeschehen gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung nicht vorliegt;
- Es liegt ein besonderer Versorgungsaufwand vor, der eine entsprechend qualifizierte palliativmedizinische Betreuung nach dieser Vereinbarung durch mehrere Leistungserbringer erfordert.

(3) Bei Kindern und Jugendlichen kann abweichend von Absatz 1 und 2 eine notwendige palliativ-medizinische Versorgung auch dann stattfinden, wenn die verbleibende Lebenserwartung nicht zuverlässig eingeschätzt werden kann und wenn auch aus diesem Grunde eine weitere kurative Behandlung erfolgt.

(4) Für die Behandlung ist im besonderen Maße die individuelle Situation des Palliativpatienten zu berücksichtigen. Die Ermittlung des Willens bzw. des mutmaßlichen Willens des Palliativpatienten ist dabei unbedingt erforderlich. Dabei sind die Grundsätze und Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung und zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung zu beachten.

§ 3 Versorgungsauftrag

(1) Der von den an dieser Vereinbarung teilnehmenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzten zu erbringende Versorgungsauftrag umfasst eine, jeweils der Erkrankung angemessene, fachübergreifende und umfassende palliative Behandlung und Betreuung sowie eine den medizinischen Erfordernissen und Möglichkeiten des Patienten angepasste, koordinierte Versorgungssteuerung. Hierzu gehören:

- Koordination der Versorgung durch den an dieser Vereinbarung teilnehmenden Arzt mit dem Ziel, die bestmögliche individuelle Versorgungs- und Lebensqualität in der letzten Lebensphase für den Patienten zu erreichen und sicherzustellen,
- umfassende Information und Aufklärung des Patienten und sofern gewünscht bzw. erforderlich seiner Angehörigen über Krankheit, Verlauf und Prognose und über palliativmedizinische und palliativ-pflegerische Beratungs- und Versorgungsangebote,
- zeitgerechte Einleitung der Kooperation mit allen Ärzten im Rahmen der Mitbehandlung und Beteiligung an der Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, sowie die konsiliarische Unterstützung von behandelnden Ärzten,
- aktive Kooperation und Koordination des teilnehmenden Arztes mit weiteren an der Versorgung beteiligten Professionen, Diensten und Einrichtungen (bspw. ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante und stationäre Hospizdienste, Behinderteneinrichtungen) zur Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit,
- Sicherstellung eines fließenden Übergangs zwischen der kurativen Behandlung und der palliativ-medizinischen Versorgung sowie der geeigneten Behandlung in Akutfällen und bei Komplikationen durch den Einbezug der am Versorgungsprozess Beteiligten,
- Umsetzung von Maßnahmen zur Versorgungsqualität (bspw. die Implementierung von Qualitätsindikatoren

(2) Der Anspruch der Patienten auf eine SAPV im Sinne des § 37b SGB V wird von dieser Vereinbarung nicht berührt. Die Leistungen nach dieser Vereinbarung können nicht erbracht werden, wenn nach Kenntnis des teilnehmenden Arztes der behandelte Patient Leistungen im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung – mit Ausnahme der Beratungsleistung – gemäß § 37b SGB V i.V.m. § 132d Abs. 1 SGB V erhält. Der Arzt ist verpflichtet, sich zu erkundigen, ob für den Patienten eine SAPV genehmigt wurde und stattfindet.

(3) Bestehende regionale Verträge bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

§ 4 Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team

(1) Der teilnehmende Arzt nach § 6 übernimmt als der vom Palliativpatienten gewählte Arzt die Behandlung des Patienten und koordiniert die erforderliche Einbeziehung sowie die im Bedarfsfall notwendige fortlaufende Abstimmung mit weiteren Leistungserbringern im Rahmen dieser Vereinbarung. Er wird, sofern es sich nicht um seine eigenen Patienten handelt, auf Anforderung des behandelnden Haus- oder Facharztes tätig.

In diesen Fällen wirkt er beratend und ggf. mitbehandelnd.
Der teilnehmende Arzt kooperiert eng mit

a) an der Versorgung der Palliativpatienten beteiligten Leistungserbringern:

- Stationäre Pflegeeinrichtungen und andere beschützende Einrichtungen,
- ambulante Hospizdienste,
- stationäre Hospize,
- Palliativdienste,
- Palliativstationen,
- SAPV-Teams,
- ggf. weitere Leistungserbringer (z.B. Physiotherapeuten),
- an der Versorgung der Palliativpatienten beteiligten ambulanten Pflegediensten.

b) Der Pflegedienst wird vom Patienten, dessen Betreuer oder Bevollmächtigten gewählt; sofern möglich und gewünscht, sollte ein palliativ-spezialisierter oder in der Palliativversorgung erfahrener Pflegedienst mit 24-h-Erreichbarkeit gewählt werden.

c) an der Versorgung der Palliativpatienten beteiligten (Fach-)Ärzten und Psychotherapeuten.

Der teilnehmende Arzt nach § 6 arbeitet hinsichtlich der indikationsspezifischen Therapie mit (Fach-)Ärzten und Psychotherapeuten nach Wunsch des Patienten zusammen und stellt die palliative Symptomkontrolle einschließlich der Schmerztherapie für den Patienten sicher.

(2) Neben der spezifischen ärztlichen Versorgung sollen die Organisation und die Koordination verschiedener Leistungen und der Einbezug aller Beteiligten sowie deren Zusammenarbeit gewährleistet werden. Hierbei sollen auch – soweit vorhanden – Kooperationsverträge und Vereinbarungen nach § 119b Abs. 1 und 2 SGB V sowie nach § 132g SGB V (Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase) berücksichtigt werden. Berufsrechtliche und gesetzliche Bestimmungen, insbesondere § 128 SGB V, sind zu beachten.

(3) Auf Anfrage stellen die Krankenkassen den Kassenärztlichen Vereinigungen Informationsmaterial über die Beratungs- und Versorgungsangebote in der Hospiz- und Palliativversorgung zur Weiterleitung an die Ärzte nach § 6 zur Verfügung.

§ 5 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte

(1) Der teilnehmende Arzt übernimmt zur Versorgung des Patienten folgende Aufgaben:

- Ersterhebung der individuellen palliativen Bedarfe des Patienten im Rahmen eines standardisierten palliativmedizinischen Assessments in mindestens 5 Bereichen (z.B.: soziale Situation, Schmerzerfassung, Symptomintensität, Lebensqualität, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Stimmung, Ernährung, psychosoziale Belastung), sowie ggf. weitere notwendige Verlaufserhebungen,
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen zur standardisierten Behandlungsplanung und erforderlichenfalls gemeinsame Abstimmung der Betreuungsschritte mit dem behandelnden Arzt, sofern es sich nicht um eigene Patienten handelt,
- Koordination der palliativmedizinischen und –pflegerischen Versorgung durch Einbezug und Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern,
- Erstellung eines schriftlichen und allen Beteiligten zugänglichen Therapieplans/qualifizierten Schmerztherapieplanes sowie Notfallplans (z. B. nach den Patienten-Anweisungen für lebenserhaltende Maßnahmen „P A L M A“) bei allen zu versorgenden Patienten in Zusammenarbeit mit beteiligten Ärzten,
- Sofern Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege erforderlich sind, werden diese unter den Bedingungen gemäß § 37 SGB V verordnet werden,
- Konsiliarische Beratung auf Wunsch von behandelnden Ärzten in allen Belangen der palliativmedizinischen Behandlung, z. B. zur Symptomkontrolle und Schmerztherapie, bei Fragen der Ernährung oder der palliativen Wundbehandlung, oder bei Fragen der patientenzentrierten Kommunikation und Begleitung in der Sterbephase,
- Betreuung und Beratung des Patienten sowie dessen Angehöriger und Informationsbereitstellung zu spezifischen bundesweiten bzw. regionalen Hilfs- und Entlastungsangeboten (z.B. palliativ-spezialisierte Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen, SAPV-Teams, Versorgungsangebote in der Hospiz- und Palliativversorgung, Selbsthilfeangebote),
- Der Arzt übernimmt die ärztliche Beratung und Aufklärung über die Möglichkeiten der Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, sofern diese nicht vorliegen. Sofern der Patient nicht einwilligungsfähig ist, ist der Patientenwille gemäß § 1901 b BGB festzustellen.
- Sofern erforderlich konsiliarische Abstimmung mit einem Arzt mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin z.B. zur Klärung der Notwendigkeit einer stationären Einweisung;
- Einstellen und/oder Beratung zur Schmerztherapie und/oder Symptomkontrolle
- Sicherstellung der palliativ-medizinischen Versorgung zu sprechstundenfreien Zeiten, an Wochenenden und an Feiertagen, auch unter Einbeziehung von an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegediensten und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Bei Einbezug weiterer Leistungserbringer zur Sicherstellung der Versorgung muss der teilnehmende Arzt gemäß § 6 sicherstellen,
  - dass die weiteren einbezogenen Leistungserbringer über die palliativ-medizinische Versorgung des Patienten in Kenntnis gesetzt werden,
  - die Patientenverfügung, Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht sowie die erstellten Bedarfs- und Notfallpläne bei der Versorgung beachtet werden,
  - bei Bedarf eine Rücksprache der Pflegekräfte und/oder des ärztlichen Bereitschaftsdienstes mit dem teilnehmenden Arzt gemäß § 6 erfolgen kann
- Ärztliche Versorgung von Palliativpatienten, die in stationären Hospizen, Pflegeeinrichtungen oder in sonstigen beschützenden Einrichtungen untergebracht sind,
- Teilnahme an Fallbesprechungen (auch an Fallbesprechungen in Pflegeeinrichtungen gemäß § 132g Abs. 2 SGB V) und telefonische Rückkopplung mit den Haus- und Fachärzten, - SAPV-Verordnung im Bedarfsfall

(2) Beachtung der gesetzlichen Vorschriften bei der Verschreibung und Vorratshaltung von Betäubungsmitteln.

(3) Sind betreuende Angehörige in die Versorgung eingebunden, übernimmt der Arzt gemäß § 6 im Bedarfsfall und mit dem Einverständnis des Patienten mit den Kooperationspartnern nach § 4 folgende Aufgaben:

- Beratung und Anleitung der Angehörigen und Bereitstellen von ausreichendem Informationsmaterial und Adressen.
- Die Ärzte sollten auf die Möglichkeiten der externen Unterstützung (bspw. durch Palliativstützpunkte) hinweisen, um einer Überforderung der Angehörigen vorzubeugen. Die Krankenkassen stellen hierzu Informationsmaterial zur Verfügung.

§ 6 Teilnehmende Ärzte

(1) Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind alle an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmenden Ärzte sowie Fachärzte der unmittelbaren Patientenversorgung berechtigt, die die Voraussetzungen für die Erbringung von Leistungen gemäß der vorliegenden Vereinbarung sowie die in der Anlage 1 genannten persönlichen

Anforderungen erfüllen. Zu den weiteren Teilnahmevoraussetzungen gehören:

a) Die Anwendung evidenzbasierter und zugleich praxiserprobter Leitlinien in der aktuellen Fassung (z.B. S3-Leitlinie Palliativmedizin) und die Bereitschaft zur Erfüllung der Aufgaben nach §§ 4 und 5

b) Zur kontinuierlichen Fortentwicklung der palliativmedizinischen Qualifikation des teilnehmenden Arztes sind regelmäßige palliativmedizinische Fortbildungen im Umfang von 8 Fortbildungspunkten/Jahr, insbesondere durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln oder Fallkonferenzen im Rahmen der Fortbildung nach § 95d, nachzuweisen.

c) Um die in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung häufig auftretende besondere Schmerzsymptomatik der Patienten adäquat versorgen zu können, muss der teilnehmende Arzt über gültige BTM-Rezepte (dreiteiliges amtliches Formblatt) gemäß Betäubungsmittelverschreibungsverordnung verfügen.

§ 7 Anerkennung

(1) Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist ein entsprechender Antrag an die für den Sitz des Antragstellers zuständige Kassenärztliche Vereinigung. Dem Antrag sind die Nachweise für die Erfüllung der in § 6 und in der Anlage 1 genannten Voraussetzungen beizufügen. Die Kassenärztliche Vereinigung informiert über die geforderten Nachweispflichten.

(2) Zum Nachweis der Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern nach § 4 Abs. 1 a) und b) reicht der teilnehmende Arzt bei der Kassenärztlichen Vereinigung einen schriftlichen Nachweis ein, in dem die Kooperationspartner sowie der teilnehmende Arzt mit ihrer Unterschrift die Zusammenarbeit sowie die Gewährleistung verbindlicher Absprachen zu folgenden Aufgaben erklären:

- Sicherstellung der palliativmedizinischen Versorgung während sprechstundenfreier Zeiten, an Wochenenden und Feiertagen,
- Regelungen zum gegenseitigen Informationsaustausch,
- Organisation gemeinsamer, patientenorientierter Fallbesprechungen und
- Durchführung von Konsilen.

(3) Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung weist der teilnehmende Arzt jährlich die Fortbildungen nach § 6 Abs. 1b nach.

(4) Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung entscheidet über den Antrag nach Prüfung des Vorliegens der genannten Voraussetzungen. Sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, genehmigt die Kassenärztliche Vereinigung die Teilnahme und bestätigt dem antragstellenden Arzt schriftlich seine Vertragsteilnahme.

Sind die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt, erhält der antragstellende Arzt durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung eine schriftliche Ablehnung mit entsprechender Begründung.

(5) Der an dieser Vereinbarung teilnehmende Arzt hat die zuständige Kassenärztliche Vereinigung über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der in § 4 und § 6 i.V.m. Anlage 1 genannten Voraussetzungen betreffen.

(6) Die Kassenärztliche Vereinigung widerruft bei Wegfall der Voraussetzungen die Genehmigung.

(7) Die Kassenärztliche Vereinigung informiert die jeweiligen Landesverbände der Krankenkassen, die Verbände der Ersatzkassen und den GKV-Spitzenverband in regelmäßigen Abständen, mindestens aber jährlich, über die Namen und Anschriften der an dieser Vereinbarung teilnehmenden Ärzte.

§ 8 Qualitätssicherung

(1) Die qualitätsfördernden und qualitätssichernden Maßnahmen, zu denen die an der Versorgung teilnehmenden Ärzte verpflichtet sind, ergeben sich aus § 4 und § 6 i.V.m. der Anlage 1.

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung übernimmt die Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen nach § 7 hinsichtlich der Qualitätssicherung.

(3) Zur Sicherstellung der Versorgungsqualität erheben die Partner der Vereinbarung Qualitätsindikatoren (Anlage 2 / Protokollnotiz).

Anlage 1 Fachliche Anforderungen zur qualifizierten und koordinierten Palliativversorgung gemäß § 87 Abs. 1b SGB V

Die Teilnahme an dieser Vereinbarung setzt die besondere persönliche Qualifikation des Arztes nach § 6 voraus. Für die Anerkennung nach § 7 sind praktische und theoretische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erforderlich. Deshalb ist zumindest eine der folgenden Voraussetzungen jeweils aus den Feldern Theorie und Praxis zu erfüllen, wie sie nachfolgend aufgeführt werden:

1. Praktische Erfahrungen:

- Mindestens 2-wöchige Hospitation in einer Einrichtung der Palliativversorgung oder einem SAPV-Team oder
- Betreuung von mindestens 15 Palliativpatienten innerhalb der vergangenen drei Jahre

2. Theoretische Kenntnisse:

- 40-stündige Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin nach dem (Muster-)Kursbuch Palliativmedizin der Bundesärztekammer oder
- Vertragsärzte, die bereits die strukturierte curriculare Fortbildung „Geriatrische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer (60 Stunden) und die Fortbildung „Curriculum Psychosomatische Grundversorgung (80 Stunden) absolviert haben, weisen die Teilnahme am Themenkomplex 2 „Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen (Symptomkontrolle - 20 Stunden)“ der Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin nach oder
- Vertragsärzte, die bereits die Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerztherapie“ (80 Stunden) absolviert haben, weisen die Teilnahme an den Themenkomplexen 3, 4, 5 und 6 der Kurs-Weiterbildung („Psychosoziale und spirituelle Aspekte“, „Ethische und rechtliche Fragestellungen“, „Kommunikation und Teamarbeit“ und „Selbstreflexion“ insgesamt 18 Stunden) nach.

Die vollständige Vereinbarung zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung kann unter www.kbv.de nachgelesen werden.