

2. Änderungs-/Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung vom 18.06.2013

**zur Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung
von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld**

zwischen

der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse -

**dem BKK-Landesverband NORDWEST
- handelnd für die teilnehmenden BKKn -**

**der IKK classic
- handelnd als Landesverband -**

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

der Knappschaft

und den Ersatzkassen

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

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch den Leiter
der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen**

- nachstehend Krankenkassen genannt -

und der

**Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
(KVWL)**

Die Vertragspartner vereinbaren zum 1. Oktober 2017 nachfolgende Änderungen bzw. Ergänzungen:

§ 4

Aufgaben der teilnehmenden Haus- und Fachärzte

[...]

(2) [Einfügung nach dem letzten Spiegelstrich]

Nach dem letzten Spiegelstrich in Absatz 2 wird Folgendes angefügt:

„Teilnehmende Haus- und Fachärzte nach dieser Vereinbarung, die die Voraussetzungen der Anlage 1 zur Anlage 30 Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) gegenüber der KVWL nachgewiesen haben, können für von Ihnen eingeschriebene Palliativpatienten, deren Angehörigen sowie in die Versorgung einbezogene Pflegekräfte eine telefonische Erreichbarkeit und/oder Besuchsbereitschaft in enger Abstimmung mit dem zuständigen PKD nach Maßgabe der Ziffer 2 der Anlage 5 anbieten.“

[...]

§ 5

Strukturqualität des PKD

[...]

Absatz 4 wird wie folgt neu gefasst:

„(4) Der PKD stellt mindestens eine qualifizierte Pflegefachkraft als Koordinationsvollzeitkraft an. Sofern sich die Patientenzahlen im Durchschnitt eines Kalenderjahres erhöhen, ist die Anzahl der einzustellenden Koordinatorinnen wie folgt anzupassen:

- ab erstmalig im Jahresdurchschnitt 75 in einem Quartal betreute Palliativpatienten mindestens 1,5 Koordinationsvollzeitkräfte,
- ab erstmalig im Jahresdurchschnitt 125 in einem Quartal betreute Palliativpatienten mindestens 2 Koordinationsvollzeitkräfte,
- ab erstmalig im Jahresdurchschnitt 175 in einem Quartal betreute Palliativpatienten mindestens 2,5 Koordinationsvollzeitkräfte,
- ab erstmalig im Jahresdurchschnitt über 225 in einem Quartal betreute Palliativpatienten mindestens 3 Koordinationsvollzeitkräfte.

Die KVWL ermittelt zu Jahresbeginn für jeden PKD den Durchschnitt der im Quartal betreuten Palliativpatienten des abgelaufenen Kalenderjahres und gleicht die hiernach erforderliche Anzahl an Koordinationskräften mit der aktuell gemeldeten Stellenanzahl des jeweiligen PKDs ab. Wird eine Anpassung der Koordinationskräfte notwendig, teilt sie dies dem betreffenden PKD mit. Eine notwendige Erhöhung der Koordinatorstellen ist spätestens bis zum 01.04. des Kalenderjahres vorzunehmen, in dem die KVWL die zuvor genannte Feststellung trifft. Die KVWL gleicht den Bestand der ihr gemeldeten Koordinatorstellen von allen PKDs einmal jährlich zum 01.04. eines Kalenderjahres schriftlich mit dem jeweiligen PKD ab.

Die qualifizierten Pflegefachkräfte/Koordinationskräfte im Sinne dieser Vereinbarung verfügen, analog der Empfehlung nach § 132d Abs. 2 SGB V des GKV Spitzenverbandes in der Fassung vom 05.11.2012, die Erlaubnis zum Führen einer der folgenden Berufsbezeichnungen:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Altenpfleger/in (dreijährige Ausbildung) entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung
- Pflegefachfrau/Pflegefachmann nach dem Pflegeberufgesetz (PflBG i. d. F. ab 01.01.2020)

und

den Abschluss einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden oder den Abschluss eines vergleichbaren Studiums

und

Erfahrung aus der ambulanten palliativen Pflege von mindestens 75 Palliativpatienten/innen, z. B. in der häuslichen Umgebung (auch durch die Mitarbeit bei spezialisierten Leistungserbringern nach § 132d Abs. 1 SGB V) oder in einem stationären Hospiz, innerhalb der letzten drei Jahre oder aus einer mindestens einjährigen palliativpflegerischen Tätigkeit in einer Palliativabteilung in einem Krankenhaus innerhalb der letzten drei Jahre.

Bei Zusammensetzung des PKD durch mehrere regionale palliativmedizinische Untergliederungen ist eine sachgerechte Aufgabenverteilung der koordinierenden Pflegefachkräfte für alle Untergliederungen festzulegen.

(6) [Anpassung des letzten Satzes]

Im letzten Satz werden die Worte/Ziffern „Anlage 6 Ziffern 1, 5 und 7“ durch die Worte/Ziffern „Anlage 6 Ziffern 1, 2, 7 und 9“ ersetzt.

[...]

§ 6 Aufgaben des PKD

[...]

(1) [Anpassung des 3. Satzes in Nr. 3]

In Nr. 3 Satz 3 werden die Worte/Ziffern „Anlage 6 Ziffer 5“ durch die Worte/Ziffern „Anlage 6 Ziffer 7“ ersetzt.

(3) [Ergänzung nach dem 1. Spiegelstrich in Satz 2]

Satz 2 wird nach dem 1. Spiegelstrich wie folgt ergänzt:

- Durchführung eines Erstassessments durch eine zusätzlich zur notwendigen Stellenbesetzung nach § 5 Abs. 4 angestellte Koordinatorin des PKD im Rahmen eines persönlichen Kontaktes im selbstgewählten Umfeld eines eingeschriebenen Palliativpatienten (Besuch) nach Maßgabe der Ziffer 2

[...]

Die geänderten Anlagen 1, 2, 4a, 5 und 6 sind Bestandteil dieser Änderungs-/Ergänzungsvereinbarung. Die übrigen Vereinbarungsinhalte gelten unverändert fort.

Bochum, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Münster, 26.09.2017

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe

AOK NORDWEST

Dr. Gerhard Nordmann

Tom Ackermann
Vorstandsvorsitzender

BKK-Landesverband NORDWEST

Ralf Heinser
Geschäftsbereichsleiter

IKK classic

Dirk Aeverbeck
Geschäftsbereichsleiter
Vertragspartner Westfalen

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

Frank Krenz

Knappschaft

Dr. Christina Schulte

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Dirk Ruiss
Leiter der vdek-Landesvertretung NRW