



**Kooperationsvertrag
über die vertragsärztliche Versorgung in
stationären Pflegeeinrichtungen**

**entsprechend der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V
zur Förderung der kooperativen und
koordinierten ärztlichen und pflegerischen
Versorgung in stationären Pflegeheimen
(Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag)**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im folgenden Vertragstext Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen, männlichen und diversen Geschlechts gleichermaßen.

§ 1 Gegenstand des Kooperationsvertrages

- (1) Die Pflegeeinrichtung und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- oder Fachärzte schließen diesen Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V, um den Patienten in der Pflegeeinrichtung eine koordinierte und strukturierte Versorgung anzubieten.
- (2) Der Rahmen, der durch die grundlegenden Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Patienten in der Pflegeeinrichtung in der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen (Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag) gesetzt ist, wird durch diesen Kooperationsvertrag ausgestaltet.
- (3) Dieser Kooperationsvertrag ist die Grundlage für die Vergütung gemäß Kapitel 37 EBM.
- (4) Durch eine verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen sollen insbesondere
 - die unnötige Inanspruchnahme von Leistungen des Bereitschafts- und des Rettungsdienstes vermieden,
 - vermeidbare Krankenhausaufenthalte einschließlich Krankentransporte reduziert,
 - eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie einschließlich der Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen koordiniert sowie
 - eine indikationsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung gefördert werden.
- (5) Die Vertragspartner arbeiten eng, kooperativ und vertrauensvoll zusammen. Dies umfasst den Aufbau strukturierter Prozesse für einen funktionierenden Informationsaustausch.
- (6) Der Abschluss des Kooperationsvertrages ist für den Arzt und die stationäre Pflegeeinrichtung freiwillig. Das Recht auf freie Arztwahl der Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung bleibt unberührt.

§ 2 Aufgaben des koordinierenden Vertragsarztes

(1) Folgender am Vertrag teilnehmender Vertragsarzt wird als koordinierender Vertragsarzt (grundsätzlich Hausarzt oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin) benannt:

(In Ausnahmefällen kann auch ein Arzt der folgend genannten Fachrichtungen die koordinierenden Aufgaben nach § 2 übernehmen: Facharzt für Neurologie, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Ausnahmefälle können in einer fachspezifischen Struktur des Pflegeheimes, z. B. neurologische Spezialisierung oder Kinderpflegeheim, begründet sein. In diesen Fällen ist dem Kooperationsvertrag eine entsprechende Erklärung beizufügen, aus der hervorgeht, dass sich der teilnehmende Hausarzt und der teilnehmende Facharzt darauf geeinigt haben, dass der Facharzt die koordinierenden Aufgaben nach § 2 übernimmt).

(2) Der koordinierende Vertragsarzt übernimmt die Steuerung des multiprofessionellen Behandlungsprozesses. Hierzu gehört die Veranlassung und Durchführung und / oder Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen unter Einbeziehung aller beteiligten Berufsgruppen. Dies wird durch Absprachen zur Zusammenarbeit, zum Informationsaustausch und zur Dokumentation gewährleistet.

(3) Sofern der Kooperationsvereinbarung kein weiterer Vertragsarzt beigetreten ist, erklärt der koordinierende Vertragsarzt, dass er für eine suffiziente interdisziplinäre Versorgung Sorge trägt. Auf § 6 Satz 3 wird verwiesen.

(4) Der koordinierende Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die Visiten regelmäßig und bedarfsgerecht erfolgen. Visiten in der Pflegeeinrichtung finden in der Regel mindestens monatlich statt, bei Bedarf werden weitere patientenindividuelle Besuche durchgeführt.

(5) Der koordinierende Vertragsarzt teilt der Pflegeeinrichtung mit, wer ihn im Fall seiner Verhinderung (z.B. wegen Urlaub oder Krankheit) vertritt.

(6) Ist eine Einweisung zur stationären Krankenhausbehandlung erforderlich, orientiert sich der koordinierende Vertragsarzt am Patientenwohl und am Patientenwillen, bezieht erforderlichenfalls die kooperierenden Vertragsärzte oder andere ambulante Vertragsärzte mit ein und berücksichtigt bei der Verordnung die bestehenden Versorgungsstrukturen. Er kommuniziert erforderlichenfalls mit dem behandelnden Krankenhausarzt nach einer Krankenhauseinweisung und nach der Entlassung.

(7) Der koordinierende Vertragsarzt steht dem Versicherten und seinen Angehörigen bzw. Bezugspersonen als Ansprechpartner zur Verfügung.

(8) Der koordinierende Vertragsarzt steuert bedarfsgerecht in Zusammenarbeit mit der stationären Pflegeeinrichtung patientenorientierte Fallbesprechungen und Konsile für die Patienten der Pflegeeinrichtung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen sowie der Pflegekräfte (ggf. auch telefonisch).

§ 3 Aufgaben der kooperierenden Vertragsärzte

(1) Die kooperierenden Vertragsärzte arbeiten mit dem den Patienten in der Pflegeeinrichtung behandelnden koordinierenden Vertragsarzt nach § 2 dieser Vereinbarung zusammen. Dies bedeutet insbesondere, dass der koordinierende Vertragsarzt schriftlich bei Änderung des Befundes, der Diagnose oder der Therapie über die Diagnosestellung und die Behandlungsmaßnahmen informiert wird.

(2) Die kooperierenden Vertragsärzte und die Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die Visiten regelmäßig und bedarfsgerecht erfolgen. Wird die Funktion des kooperierenden Vertragsarztes von einem Facharzt übernommen, so findet die Visite in der Regel mindestens einmal im Quartal statt. Gehören dem Kooperationsvertrag mehrere Fachärzte unterschiedlicher Fachdisziplinen an, so findet die Visite in der Regel mindestens einmal im Quartal pro Fachdisziplin statt. Wird die Funktion des kooperierenden Vertragsarztes von einem oder mehreren Hausärzten übernommen, so findet die Visite in der Regel mindestens zweimal im Quartal statt. Die Visiten erfolgen möglichst in Absprache mit dem koordinierenden Vertragsarzt. Bei Bedarf werden weitere patientenindividuelle Besuche durchgeführt.

§ 4 Aufgaben stationäre Pflegeeinrichtung

(1) Zur Förderung einer kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung von Versicherten benennt die stationäre Pflegeeinrichtung eine Pflegefachkraft als Ansprechpartner für den koordinierenden Vertragsarzt. Dieser Ansprechpartner wird ebenfalls durch eine Pflegefachkraft vertreten.

Für die Sicherstellung der Versorgung der Heimpatienten außerhalb der vereinbarten persönlichen und telefonischen Erreichbarkeit des koordinierenden Vertragsarztes wurde bei nicht aufschiebbaren Fällen folgende Absprache getroffen

(2) Pflegefachkräfte nehmen in Abstimmung mit dem Vertragsarzt und mit Zustimmung des Versicherten an den Visiten sowie an interdisziplinären Fallbesprechungen teil.

(3) Die Pflegeeinrichtung gewährleistet die Umsetzung geänderter Arzneimittelverordnungen, z.B. die Verabreichung von flüssigen und festen geteilten Darreichungsformen.

(4) Die Pflegeeinrichtung unterstützt bedarfsorientiert den koordinierenden Vertragsarzt bei der Koordination und Durchführung von diagnostischen, medizinischen und therapeutischen Maßnahmen.

(5) Sollte der koordinierende Vertragsarzt im Ausnahmefall einmal nicht erreichbar sein, ist vereinbart, dass sich die Pflegeeinrichtung bemüht, die Notwendigkeit einer Krankenhauseinweisung mit einem der nächst erreichbaren Ärzte (vornehmlich Hausärzte) abzuklären. Der koordinierende Vertragsarzt wird anschließend umgehend informiert.

(6) Zur Wahrung der Intimsphäre und der Vertraulichkeit der Behandlung wurden folgende Vorkehrungen vereinbart: es wird ein Behandlungsraum zur Behandlung von mobilen Versicherten in der stationären Pflegeeinrichtung vorgehalten und es werden Absprachen/Maßnahmen für die Behandlung von Versicherten in Mehrbettzimmern getroffen.

§ 5 Zusammenarbeit

(1) Zur telefonischen Erreichbarkeit der am Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte und der Pflegeeinrichtung montags, dienstags und donnerstags in der Zeit von 7 Uhr bis 19 Uhr und mittwochs und freitags in der Zeit von 7 Uhr bis 14 Uhr wird folgende Vereinbarung getroffen:

(2) Die am Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte und die Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung montags, dienstags und donnerstags in der Zeit von 7 Uhr bis 19 Uhr und mittwochs und freitags in der Zeit von 7 Uhr bis 14 Uhr getroffen

(3) Die am Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte und die Pflegeeinrichtung haben optional über die Regelung in § 4 (2) hinaus folgende Vereinbarung für die Versorgung nach 19 Uhr (montags, dienstags, donnerstags) bzw. 14 Uhr (mittwochs, freitags), an Wochenenden, Feiertagen sowie Brückentagen ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes getroffen

(4) Für die Regelungen der telefonischen Erreichbarkeit nach Abs. 1 und der Versorgung nach Abs. 2 kann gegebenenfalls ein Versorgungsverbund mit weiteren Vertragsärzten vereinbart werden, sodass eine Rufbereitschaft mit Vertretungsregelung durch mehrere Vertragsärzte sichergestellt wird. Hieran nehmen folgende Ärzte teil:

(5) Zur Konkretisierung der engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit ergreifen die Pflegeeinrichtung und der koordinierende Vertragsarzt entsprechende Maßnahmen. Diese können in Form von Kommunikationsleitfäden bzw. Prozessabläufen vereinbart werden. Ebenso wird der Aufbau einer gemeinsamen Kommunikationsplattform angestrebt.

(6) Bezüglich der Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisungen haben der koordinierende Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung Geeignetes als gemeinsame Dokumentationsform und -aufbewahrung vereinbart.

(7) Der koordinierende Vertragsarzt ist mit der Übermittlung seines Namens und seiner LANR an die Landesverbände der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen im Rahmen der Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI einverstanden.

§ 6 Anerkennung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung

Dieser Kooperationsvertrag ist Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung der Leistungen des Kapitels 37 EBM. Bei der Abrechnung sind die Vorgaben des EBM einschließlich der Abrechnungsbestimmungen der KV Sachsen, insbesondere zur Vorlage dieses Vertrages und ggf. zur Kennzeichnung, zu beachten. Die Abrechnung der Ziffer 37105 EBM ist nur möglich, wenn diesem Kooperationsvertrag neben einem Vertragsarzt und der Pflegeeinrichtung noch mindestens ein weiterer Vertragsarzt angehört.

§ 7 Schweigepflicht

Die Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass zur Durchführung der hier getroffenen Vereinbarungen, insbesondere zur Dokumentation und zum Informationsaustausch, entsprechende schriftliche Erklärungen des Patienten oder seines Bevollmächtigten oder Betreuers zur Entbindung von der gesetzlichen ärztlichen Schweigepflicht vorliegen.

§ 8 Datenschutz

(1) Die am Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte und die Pflegeeinrichtung sind damit einverstanden, dass dieser Kooperationsvertrag über die KV Sachsen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie über die Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen sowie den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses zum Zwecke der Evaluation nach § 119b Abs. 3 SGB V zur Verfügung gestellt wird.

(2) Die am Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte und die Pflegeeinrichtung stimmen der Erfassung dieser Kooperationsvereinbarung durch die KV Sachsen zur allgemeinen Information der Öffentlichkeit über die Umsetzung der Zuschläge zur Verbesserung der Pflegeheimversorgung nach Kapitel 37 EBM zu.

(3) Im Übrigen sind die Vertragspartner zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

§ 9 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am Nächsten kommt. Erweist sich dieser Vertrag als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, ihn unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung zu ergänzen.

§ 10 Schlussbestimmungen

Diese Kooperationsvereinbarung nach § 119b Abs. 1 SGB V wird mit Wirkung zum _____ geschlossen (nicht rückwirkend). Sie kann von den Vertragspartnern mit einer Kündigungsfrist von __ Monaten / Wochen bis zum Ende eines Quartals schriftlich gekündigt werden. Die KV Sachsen ist über Vertragsänderungen und das Vertragsende unverzüglich schriftlich zu informieren.

Bestätigung der Vertragspartner:

Leiter Pflegeeinrichtung Datum/ Unterschrift/ Stempel

IK der Pflegeeinrichtung: _____

koordinierender Vertragsarzt Datum/ Unterschrift/ Stempel

LANR des koordinierenden Vertragsarztes: _____

koordinierender Vertragsarzt Datum/ Unterschrift/ Stempel

LANR des koordinierenden Vertragsarztes: _____

koordinierender Vertragsarzt Datum/ Unterschrift/ Stempel

LANR des koordinierenden Vertragsarztes: _____

kooperierender Vertragsarzt Datum/ Unterschrift/ Stempel

LANR des kooperierenden Vertragsarztes: _____

kooperierender Vertragsarzt Datum/ Unterschrift/ Stempel

LANR des kooperierenden Vertragsarztes: _____

kooperierender Vertragsarzt

Datum/ Unterschrift/ Stempel

LANR des kooperierenden Vertragsarztes: _____

kooperierender Vertragsarzt

Datum/ Unterschrift/ Stempel

LANR des kooperierenden Vertragsarztes: _____

Empfehlungen zur Ausgestaltung der Regelungen eines Pflegeheimkooperationsvertrags nach § 119b SGB V

Regelung § 4 (2) des Vertrages:

Hierbei ist folgendes gestuftes Vorgehen vorgesehen:

1. bei lebensbedrohlichem Zustand wird über die Notrufnummer 112 ein Notarzt angefordert
2. bei Verletzungen, die offensichtlich einer chirurgischen Versorgung bzw. einer Röntgenuntersuchung bedürfen, wird über die Notrufnummer 112 ein Rettungstransportwagen (RTW) angefordert
3. in allen sonstigen Fällen wird über die Telefonnummer 116 117 der diensthabende Arzt des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes angefordert

Regelung § 5 (1) des Vertrages:

Hierbei wird vereinbart:

a) Koordinierender Vertragsarzt

Während der nachfolgend aufgeführten Praxisöffnungszeiten/Sprechzeiten wird folgende Telefonnummer angerufen:

_____ (Praxisnummer)

Montag: _____

Dienstag: _____

Mittwoch: _____

Donnerstag: _____

Freitag: _____

Außerhalb dieser Zeiten ist der **koordinierende** Vertragsarzt unter folgender Nummer erreichbar:

_____ (Festnetz zu Hause)

_____ (1. Mobiltelefon)

_____ (2. Mobiltelefon)

Die Rufnummern sind in der aufgeführten Reihenfolge anzurufen.

b) Kooperierender Vertragsarzt (mit je am Vertrag teilnehmenden Vertragsarzt vereinbaren)

Während der nachfolgend aufgeführten Praxisöffnungszeiten/Sprechzeiten wird folgende Telefonnummer angerufen:

_____ (Praxisnummer)

Montag: _____

Dienstag: _____

Mittwoch: _____

Donnerstag: _____

Freitag: _____

Außerhalb dieser Zeiten ist der kooperierende Vertragsarzt unter folgender Nummer erreichbar:

_____ (Festnetz zu Hause)

_____ (1. Mobiltelefon)

_____ (2. Mobiltelefon)

Die Rufnummern sind in der aufgeführten Reihenfolge anzurufen.

Regelung § 5 (2) des Vertrages:

Hierbei wird vereinbart:

Regelmäßige Visiten finden _____(z.B. an jedem ersten Mittwoch des Monats) statt.

In akuten Fällen, die nicht bis zur nächsten geplanten Visite warten können, wird das Pflegeheim durch den koordinierenden Vertragsarzt oder einen angeforderten kooperierenden Vertragsarzt aufgesucht.

Regelung § 5 (3) des Vertrages:

Hierbei wird vereinbart:

(1) Über die Regelungen nach § 5 (1) hinaus bietet der folgende am Vertrag teilnehmende Vertragsarzt zudem tagsüber (Wochenende/Feiertag) eine – allerdings nicht garantierte – Erreichbarkeit an. Hierzu gelten die vereinbarten Rufnummern nach § 5 (1).

(2) Es wird eine Bereitschaft zur telefonischen Erreichbarkeit nach 19 Uhr (montags, dienstags, donnerstags) bzw. nach 14 Uhr (mittwochs, freitags) und/oder am Wochenende/Feiertag wie folgt vereinbart:

Regelung § 5 (5) des Vertrages:

Hierbei wird vereinbart:

(1) Vor Inanspruchnahme des kooperierenden Vertragsarztes (in der Regel ein Facharzt) wird immer zuerst der koordinierende Vertragsarzt (in der Regel der Hausarzt) durch die Pflegeeinrichtung kontaktiert.

(2) Die Kommunikation zwischen den Vertragspartnern erfolgt vorwiegend via E-Mail.