Anhang zu Anlage 5
zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2015

Kooperationsvertrag

nach § 119b Abs. 1 SGB V

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)

zwischen

_____

der stationären Pflegeeinrichtung

_____

IK

und nachstehend genannten Vertragsärzten

_____

dem Vertragsarzt / MVZ

_____

mit Praxissitz

_____

LANR

_____

dem Vertragsarzt / MVZ

_____

mit Praxissitz

_____

LANR

dem Vertragsarzt / MVZ

mit Praxissitz

LANR

dem Vertragsarzt / MVZ

mit Praxissitz

LANR

dem Vertragsarzt / MVZ

mit Praxissitz

LANR

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

§ 1 Gegenstand des Kooperationsvertrages

(1) Die stationäre Pflegeeinrichtung und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- oder Fachärzte bzw. MVZs schließen diesen Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V, um den Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung eine koordinierte und strukturierte Versorgung anzubieten.

(2) Die auf Bundesebene fixierten grundlegenden Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung (Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen - Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag) bilden den verbindlichen Rahmen und werden durch diesen Kooperationsvertrag konkretisiert.

(3) Dieser Kooperationsvertrag umfasst zusätzliche Aufgaben des Vertragsarztes gemäß § 2 und § 3 dieses Vertrages, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung bisher nicht erbracht werden. Er ist die Voraussetzung für die Zahlung von Zuschlägen nach § 87a Abs. 2 S. 3 Nr. 2 i.V.m. § 119b Abs. 1 SGB V für alle in der stationären Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen i.V.m. den zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vereinbarten Vergütungsregelungen.

(4) Durch eine verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen sollen insbesondere

- o die unnötige Inanspruchnahme von Leistungen des ärztlichen Notdienstes und des Rettungsdienstes vermieden,
- o vermeidbare Krankenhausaufenthalte einschließlich Krankentransporte reduziert,
- o eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie einschließlich der Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen koordiniert,
- o eine indikationsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung gefördert

werden sowie

- o unnötige Doppeluntersuchungen entfallen.

(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 Hausarztes

(1) Der Hausarzt übernimmt die Steuerung des interdisziplinären und 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 die nachfolgenden Absprachen zur Zusammenarbeit, zum Informationsaustausch und zur Dokumentation gewährleistet.

(2) Der Hausarzt und die stationäre Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die ärztlichen Sprechzeiten regelmäßig und bedarfsgerecht erfolgen. Die ärztliche Sprechzeit wird wie folgt vereinbart:

_____

_____

(3) Der Hausarzt teilt der stationären Pflegeeinrichtung mit, wer ihn im Fall seiner Verhinderung (z. B. wegen Urlaub oder Krankheit) vertritt.

(4) Ist eine Einweisung zur stationären Krankenhausbehandlung erforderlich, orientiert sich der Hausarzt am Patientenwohl und am Patientenwillen und berücksichtigt bei der Verordnung die bestehenden Versorgungsstrukturen. Er kommuniziert mit dem behandelnden Krankenhausarzt nach einer Krankenhauseinweisung und nach einer -entlassung.

(5) Der Hausarzt steht dem Versicherten und den Angehörigen bzw. Bezugspersonen als Ansprechpartner zur Verfügung.

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

(7) Der Hausarzt und die stationäre Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung bis 22:00 Uhr getroffen:

_____

_____

_____

(8) Die Versorgung nach 22:00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen wird unter Einbeziehung des ärztlichen Notdienstes gewährleistet. Dem Arzt im ärztlichen Notdienst werden durch die stationäre Pflegeeinrichtung aussagekräftige Informationen zu den jeweiligen Patienten zur Verfügung gestellt.

(9) Zur telefonischen Erreichbarkeit des Hausarztes wird folgende Vereinbarung getroffen:

_____

_____

_____

§ 3 Aufgaben der Fachärzte

(1) Der Facharzt arbeitet mit dem - den Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung behandelnden - Hausarzt zusammen. Dies bedeutet insbesondere, dass er schriftlich den behandelnden Hausarzt bei Änderung des Befundes, der Diagnose oder der Therapie über die Diagnosestellung und die Behandlungsmaßnahmen informiert.

(2) Der Facharzt und die stationäre Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die ärztlichen Besuche bzw. Konsile der Versicherten regelmäßig und bedarfsgerecht erfolgen.

(3) Der Facharzt und die stationäre Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung bis 22:00 Uhr getroffen:

_____

_____

_____

(4) Die Versorgung nach 22:00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen wird unter Einbeziehung des ärztlichen Notdienstes gewährleistet. Dem Arzt im ärztlichen Notdienst werden durch die stationäre Pflegeeinrichtung aussagekräftige Informationen zu den jeweiligen Patienten zur Verfügung gestellt.

(5) Zur telefonischen Erreichbarkeit des Facharztes wird folgende Vereinbarung getroffen:

_____

_____

_____

§ 4 Aufgaben der stationären Pflegeeinrichtung

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

(2) Für die Inanspruchnahme des Vertragsarztes außerhalb der vereinbarten persönlichen und telefonischen Erreichbarkeit wurde bei nicht aufschiebbaren Fällen folgende Absprache getroffen:

_____

_____

_____

(3) Pflegefachkräfte nehmen bei Bedarf und mit Zustimmung des Versicherten an den Visiten sowie regelhaft an interdisziplinären Fallbesprechungen teil.

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

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

(6) Sollte der Vertragsarzt nicht erreichbar sein, wird für die Rücksprache vor einem ggf. notwendigen Krankenhausaufenthalt Folgendes vereinbart:

_____

_____

_____

(7) Zur Wahrung der Intimsphäre und der Vertraulichkeit der Behandlung wurden folgende Vorkehrungen vereinbart:

_____

_____

_____

(8) Bei Tätigwerden eines Arztes im ärztlichen Notdienst werden aussagekräftige Informationen über die Patienten zur Verfügung gestellt.

§ 5 Zusammenarbeit

(1) Zur Konkretisierung der engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit haben die stationäre Pflegeeinrichtung und den Vertragsärzten ggf. folgende Maßnahmen ergriffen:

_____

_____

_____

(2) Bezüglich der Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisungen haben die stationäre Pflegeeinrichtung und die Vertragsärzte Folgendes als gemeinsame Dokumentationsform und -aufbewahrung vereinbart:

_____

_____

_____

(3) Zur Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes, Schmerzpatienten, KHK u.a.) können von den Vertragsärzten in Zusammenarbeit mit der stationären Pflegeeinrichtung allgemein gültige Handlungsempfehlungen erarbeitet werden.

(4) Die Vertragsärzte sind mit der Übermittlung ihrer Namen und LANR an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen im Rahmen der Informationspflicht der stationären Pflegeeinrichtungen einverstanden.

§ 6 Anerkennung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Dieser Kooperationsvertrag ist der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zur Prüfung unverzüglich zu übermitteln. Er ist Voraussetzung für die Zahlung von Zuschlägen entsprechend der zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen getroffenen Regelungen nach § 87a Abs. 2 S. 3 Nr. 2 i.V.m. § 119b Abs. 1 SGB V. Ab dem Zeitpunkt der Anerkennung des Kooperationsvertrages durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen besteht Anspruch auf Zahlung der Vergütung nach § 1 Abs. 3. Bei der Abrechnung der ärztlichen Leistungen sind die Vereinbarung nach § 87a Abs. 2 S. 3 Nr. 2 und Abs. 3 SGB V einschließlich der Abrechnungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zu beachten.

§ 7 Schweigepflicht

Die stationäre 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) Der Vertragsarzt und die stationäre Pflegeeinrichtung sind damit einverstanden, dass dieser Kooperationsvertrag über die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie über die Landesverbände der Krankenkassen und den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses zum Zwecke der Evaluation nach § 119b Abs. 3 SGB V zur Verfügung gestellt wird.

(2) 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

(1) Dieser Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V wird mit Wirkung zum ……..... geschlossen.

(2) Der Kooperationsvertrag kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Quartals schriftlich gekündigt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen ist über Vertragsänderungen und das Vertragsende unverzüglich schriftlich zu informieren.

Ort, Datum	Ort, Datum	Ort, Datum
Stationäre Pflegeeinrichtung	teilnehmender Vertragsarzt	Ärztlicher Leiter MVZ/ Anstellender Vertragsarzt

Ort, Datum

teilnehmender Vertragsarzt

Ort, Datum

teilnehmender Vertragsarzt