

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

Name und Bezeichnung
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)
IK

und nachfolgendem Vertragsarzt bzw. Vertragsärzten

Titel, Vor- und Zuname	Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)
LANR	Facharztbezeichnung

Titel, Vor- und Zuname	Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)
LANR	Facharztbezeichnung

Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V

Titel, Vor- und Zuname	Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)
LANR	Facharztbezeichnung

Titel, Vor- und Zuname	Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)
LANR	Facharztbezeichnung

Titel, Vor- und Zuname	Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)
LANR	Facharztbezeichnung

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 und männlichen Geschlechts gleichermaßen.

§ 1

Gegenstand des Kooperationsvertrages

- (1) Die stationäre Pflegeeinrichtung (im Folgenden Pflegeeinrichtung genannt) und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- oder Fachärzte bzw. MVZ schließen diesen Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V, um den Patientinnen und Patienten (im Folgenden Patienten genannt) 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 wird, wird durch diesen Kooperationsvertrag ausgestaltet.
- (3) Dieser Kooperationsvertrag ist Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen nach Kapitel 37 EBM durch die Haus- bzw. Fachärzte gegenüber der KV Thüringen.
- (4) Durch eine verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Patienten in der vertragsschließenden Pflegeeinrichtung beabsichtigen die Vertragspartner, insbesondere
 - die unnötige Inanspruchnahme von Leistungen des Bereitschafts- und des Rettungsdienstes zu vermeiden,
 - vermeidbare Krankenhausaufenthalte einschließlich Krankentransporte zu reduzieren,
 - eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie einschließlich der Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu koordinieren sowie
 - eine indikationsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung zu fördern.
- (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 Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung freiwillig. Das Recht auf freie Arztwahl der Patienten in der Pflegeeinrichtung bleibt unberührt.

§ 2

Aufgaben des Hausarztes

- (1) Der Hausarzt 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 die nachfolgenden Absprachen zur Zusammenarbeit, zum Informationsaustausch und zur Dokumentation gewährleistet.
- (2) Der Hausarzt und die Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die Visiten regelmäßig und bedarfsgerecht erfolgen, d. h. in der Regel findet die Visite wie folgt statt:

- (3) Der Hausarzt teilt der 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 der Entlassung.
- (5) Der Hausarzt steht dem Patienten und den Angehörigen bzw. Bezugspersonen als Ansprechpartner zur Verfügung.
- (6) Der Hausarzt koordiniert bedarfsgerecht in Zusammenarbeit mit der Pflegeeinrichtung patientenorientierte Fallbesprechungen und Konsile für die Patienten der Pflegeeinrichtung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen sowie der Pflegekräfte (ggf. auch telefonisch).
- (7) Der Hausarzt und die Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung **in sprechstundenfreien Zeiten, z. B. an Wochenenden und Feiertagen**, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, getroffen:

- (8) Zur **telefonischen** Erreichbarkeit des Hausarztes wird folgende Vereinbarung getroffen:

§ 3 Aufgaben des Facharztes

- (1) Der Facharzt arbeitet mit dem – den Patienten in der Pflegeeinrichtung – behandelnden Hausarzt nach § 2 bzw. dem koordinierenden Vertragsarzt zusammen. Dies bedeutet insbesondere, dass er den behandelnden Hausarzt bzw. den koordinierenden Vertragsarzt bei Änderung des Befundes, der Diagnose oder der Therapie über die Diagnosestellung und die Behandlungsmaßnahmen schriftlich informiert.
- (2) Der Facharzt und die Pflegeeinrichtung treffen folgende Regelung zu bedarfsgerechten, regelmäßigen Besuchen bzw. Konsilen der Patienten, möglichst in Absprache mit dem Hausarzt bzw. dem koordinierenden Vertragsarzt:

- (3) Der Facharzt und die Pflegeeinrichtung treffen folgende Vereinbarung für die Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten, z. B. an Wochenenden und Feiertagen, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes:

- (4) Der Facharzt und die Pflegeeinrichtung treffen zur **telefonischen** Erreichbarkeit folgende Regelung:

- (5) In Ausnahmefällen können Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie die koordinierenden Aufgaben des Hausarztes nach § 2 übernehmen. In diesem Fall ist der koordinierende Vertragsarzt zu benennen:

§ 4 Aufgaben der Pflegeeinrichtung

- (1) Zur Förderung einer kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung von Patienten benennt die Pflegeeinrichtung eine Pflegefachkraft als Ansprechpartner für die Haus- bzw. Fachärzte. Dieser Ansprechpartner wird ebenfalls durch eine Pflegefachkraft vertreten.
- (2) Für die Inanspruchnahme der Haus- bzw. Fachärzte außerhalb der vereinbarten persönlichen und telefonischen Erreichbarkeit gilt bei nicht aufschiebbaren Fällen folgende Regelung:

- (3) Pflegefachkräfte nehmen bei Bedarf und mit Zustimmung des Patienten an den Visiten sowie regelhaft an interdisziplinären Fallbesprechungen teil.
- (4) Die Pflegeeinrichtung gewährleistet die Umsetzung geänderter Arzneimittelverordnungen, z. B. die Verabreichung von flüssigen und festen geteilten Darreichungsformen.
- (5) Die Pflegeeinrichtung unterstützt bedarfsorientiert die Haus- bzw. Fachärzte bei der Koordination und Durchführung von diagnostischen, medizinischen und therapeutischen Maßnahmen.

- (6) Sollten die Haus- bzw. Fachärzte nicht erreichbar sein, wird für die Rücksprache vor einem ggf. notwendigen Krankenhausaufenthalt Folgendes vereinbart:

- (7) Zur Wahrung der Intimsphäre und der Vertraulichkeit der Behandlung der Patienten werden folgende Vorkehrungen vereinbart:

- (8) Die Pflegeeinrichtung führt ein Verzeichnis der kooperierenden Vertragsärzte, in dem alle vertraglich eingebundenen Haus- bzw. Fachärzte aufgeführt sind. Dieses Verzeichnis dient als Grundlage der Informationspflicht der Pflegeeinrichtung gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen in Thüringen gem. § 114 Abs. 1 SGB XI.

- (9) Bei Behandlung eines Patienten im Rahmen des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes werden dem Bereitschaftsdienstarzt durch die Pflegeeinrichtung aussagekräftige Informationen über den Patienten zur Verfügung gestellt.

§ 5 Zusammenarbeit

- (1) Zur Konkretisierung der engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit haben die Pflegeeinrichtung und die Haus- bzw. Fachärzte folgende Maßnahmen ergriffen¹:

- (2) Bezüglich der Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisungen haben die Haus- bzw. Fachärzte und die Pflegeeinrichtung Folgendes als gemeinsame Dokumentationsform und -aufbewahrung vereinbart:

- (3) Die Haus- bzw. Fachärzte sind mit der Übermittlung ihrer Namen und ihrer LANR an die Landesverbände der Pflegekassen in Thüringen im Rahmen der Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI einverstanden.

¹ Hier können beispielsweise die Erarbeitung von Kommunikationsleitfäden und Prozessleitfäden sowie Absprachen zur Kommunikation aufgeführt werden.

§ 6 Anerkennung gegenüber der KV Thüringen

Dieser Kooperationsvertrag ist Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen nach Kapitel 37 EBM durch die Haus- bzw. Fachärzte gegenüber der KV Thüringen. Der vollständig ausgefüllte und von allen Vertragspartnern unterzeichnete Kooperationsvertrag ist unverzüglich per Telefax oder per Post an die Servicestelle der KV Thüringen zu übermitteln.

§ 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 Haus- bzw. Fachärzte und die Pflegeeinrichtung sind damit einverstanden, dass die zur Evaluation nach § 119b Abs. 3 SGB V notwendigen Daten von der KV Thüringen, den Krankenkassen und den Pflegekassen erfasst und über die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie über den GKV-Spitzenverband der vom Bewertungsausschuss zur Evaluation bestimmten Stelle zur Verfügung gestellt werden.
- (2) Die Haus- bzw. Fachärzte und die Pflegeeinrichtung stimmen der Erfassung dieses Kooperationsvertrages durch die KV Thüringen zur allgemeinen Information der Öffentlichkeit über die Umsetzung von Kooperationsverträgen zur Verbesserung der Pflegeheimversorgung nach § 119b Abs. 1 SGB V zu.
- (3) Die Vertragspartner sind 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 Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Dieser Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V wird mit Wirkung zum geschlossen.
- (2) Der Kooperationsvertrag kann von den Vertragspartnern mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende eines Quartals schriftlich gekündigt werden.
- (3) **Die KV Thüringen ist über Vertragsänderungen und das Vertragsende unverzüglich schriftlich zu informieren.**

Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V

Ort, Datum

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der
Pflegeeinrichtung

Unterschrift und Stempel
teilnehmender Vertragsarzt*

Unterschrift und Stempel
Ärztlicher Leiter MVZ/
Anstellender Vertragsarzt

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
teilnehmender Vertragsarzt*

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
teilnehmender Vertragsarzt*

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
teilnehmender Vertragsarzt*

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
teilnehmender Vertragsarzt*

* Alle an diesem Kooperationsvertrag teilnehmenden Vertragsärzte treffen eine schriftliche Vereinbarung darüber, dass für jeden Patienten im Pflegeheim nur ein Arzt als koordinierender Arzt tätig wird.