

**Kooperationsvertrag
nach § 119b Abs. 1 Satz 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 Pflegeeinrichtung

IK

und

dem Arzt / Ärztin / MVZ

mit Praxissitz

LANR

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 Vertragspartner 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 wird, wird durch diesen Kooperationsvertrag ausgestaltet.
- (3) Dieser Kooperationsvertrag ist die Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen nach Kapitel 37 EBM durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte gegenüber der KV Nordrhein.
- (4) Durch eine verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen sollen insbesondere
 - die unnötige Inanspruchnahme von Leistungen des Bereitschafts- und des Rettungsdienstes vermieden,
 - vermeidbarer 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) Das Recht auf freie Arztwahl der Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung bleibt unberührt.

§ 2

Aufgaben Hausarzt

- (1) Der Hausarzt¹..... 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, das heißt, 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 stationären 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:

¹ Cave Die Gebührenordnungsposition 37105 kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt abgerechnet werden. Hierüber ist eine schriftliche Vereinbarung mit den anderen kooperierenden Vertragsärzten zu treffen. Dies kann beispielsweise vertraglich dadurch geregelt werden, dass die behandelnden Ärzte den Hausarzt als koordinierenden Arzt festlegen.

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

§ 3

Aufgaben Fachärzte

- (1) Der Facharzt² arbeitet mit dem den Patienten in der Pflegeeinrichtung behandelnden Hausarzt bzw. koordinierenden Vertragsarzt 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 Pflegeeinrichtung treffen folgende Regelung zu bedarfsgerechten, regelmäßigen Besuchen bzw. Konsilen der Patienten möglichst in Absprache mit dem Hausarzt bzw. 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 Vereinbarung:

² Cave Die Gebührenordnungsposition 37105 kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt abgerechnet werden. Hierüber ist eine schriftliche Vereinbarung mit den anderen kooperierenden Vertragsärzten zu treffen. Dies kann beispielsweise vertraglich dadurch geregelt werden, dass die behandelnden Ärzte in Abs. 5 den Facharzt als koordinierenden Arzt festlegen.

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

§ 4

Aufgaben stationäre Pflegeeinrichtung

- (1) Zur Förderung einer kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung von Patienten benennt die stationäre Pflegeeinrichtung eine Pflegefachkraft als Ansprechpartner für die Hausärzte bzw. Fachärzte nach diesem Vertrag. Dieser Ansprechpartner wird ebenfalls durch eine Pflegefachkraft vertreten.
- (2) Für die Inanspruchnahme der Hausärzte bzw. Fachärzte nach diesem Vertrag außerhalb der vereinbarten persönlichen und telefonischen Erreichbarkeit gelten bei nicht aufschiebbaren Fällen folgende Regelungen:
- (3) Pflegefachkräfte nehmen bei Bedarf und mit Zustimmung des behandelnden Hausarztes bzw. Facharztes sowie 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 den Hausarzt bzw. Facharzt nach diesem Vertrag bei der Koordination und Durchführung von diagnostischen, medizinischen und therapeutischen Maßnahmen.
- (6) Sollten die Hausärzte bzw. Fachärzte nach diesem Vertrag 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 wurden folgende Vorkehrungen vereinbart:

§ 5

Zusammenarbeit

- (1) Zur Konkretisierung der engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit haben die Pflegeeinrichtung und der/die Haus- bzw. Fachärzte nach diesem Vertrag ggf. folgende Maßnahmen ergriffen:³
- (2) Bezüglich der Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisungen haben der/die Haus- bzw. Fachärzte nach diesem Vertrag und die Pflegeeinrichtung Folgendes als gemeinsame Dokumentationsform und -aufbewahrung vereinbart:
- (3) Der/die Haus- bzw. Fachärzte nach diesem Vertrag ist/sind mit der Übermittlung seines/ihrer Namens und seiner/ihrer LANR an die nordrheinischen Krankenkassen im Rahmen der Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI einverstanden.

§ 6

Anerkennung gegenüber der KV Nordrhein

Dieser Kooperationsvertrag ist Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen nach Kapitel 37 EBM durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- und Fachärzte für Patienten der vertragsschließenden Pflegeeinrichtung gegenüber der KV Nordrhein. Die Pflegeeinrichtung ist mit der Vorlage dieses Vertrages an die KV Nordrhein im Rahmen der Nachweispflicht der Haus- und Fachärzte einverstanden. Der Abschluss dieses Koopera-

³Hier können beispielsweise die Erarbeitung von Kommunikationsleitfäden und Prozessleitfäden sowie der Absprachen zur Kommunikation aufgeführt werden.

tionsvertrages ist durch den Hausarzt bzw. Facharzt gegenüber der KV Nordrhein gemäß der Präambel zu Kapitel 37 EBM nachzuweisen.

§ 7

Arztgruppen und Arztnetze

- (1) Sofern Arztgruppen oder Arztnetze die Versorgung einer Pflegeeinrichtung übernehmen und diesen Kooperationsvertrag abschließen, müssen deren Mitglieder ihre Teilnahme am Vertrag erklären und die Regelungen dieses Vertrages gegen sich gelten lassen.
- (2) In diesem Fall hat die Arztgruppe bzw. das Arztnetz der Pflegeeinrichtung mitzuteilen, welche Haus- / Fachärzte die in den Regelungen dieser Vereinbarung genannten Aufgaben übernehmen. Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen nach dem EBM erfolgt durch die einzelnen Hausärzte- bzw. Fachärzte nach dieser Vereinbarung.

§ 8

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.

§ 9

Datenschutz

- (1) Der Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung sind damit einverstanden, dass die zur Evaluation nach § 119b Abs. 3 SGB V notwendigen Daten von der Kassenärztlichen Vereinigung, den Krankenkassen und den Pflegekassen erfasst und über die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie über den GKV-Spitzenverband der vom Bewertungsausschuss zur Evaluation bestimmten Stelle nach zur Verfügung gestellt werden.
- (2) Der Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung stimmen der Erfassung dieser Kooperationsvereinbarung durch die Kassenärztliche Vereinigung zur allgemeinen Information der Öffentlichkeit über die Umsetzung von Kooperationsverträgen zur Verbesserung der Pflegeheimversorgung nach § 119b Abs. 1 SGB V zu.

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

§ 10

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.

§ 11

Inkrafttreten, Kündigung

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

Ort, Datum

Ort, Datum

Name des Pflegeheims

Name des / der Arztes / Ärzte

Pflegeheimstempel

Arztstempel