

KOOPERATIONSVERTRAG

nach § 119b SGB V

entsprechend der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Anlage 27 BMV-Ä)

zwischen

der **Bezeichnung und Adresse der Pflegeeinrichtung**

*im Folgenden „Vollstationäre Pflegeeinrichtung“ genannt
- einerseits -*

und dem Vertragsarzt, den Vertragsärzten

Vertragsarzt/MVZ mit Praxissitz und LANR

*im Folgenden „Arzt/Ärzte“ genannt
- andererseits -*

Präambel

Für eine verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen (nach § 71 Abs. 2 SGB XI i. V. m. § 72 Abs. 1 SGB XI) verfolgen die Vertragsärzte und Pflegeeinrichtungen gemeinsam das Ziel, die an der Versorgung der Versicherten beteiligten Berufsgruppen miteinander zu vernetzen sowie die Kommunikation und Zusammenarbeit zu stärken.

Um diese verbesserte Versorgung für alle Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen sicherzustellen, werden durch die Vertragsparteien auf der Grundlage von § 119b Abs. 2 SGB V die nachfolgenden Anforderungen definiert. Die Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V bildet damit den erforderlichen Rahmen, um eine qualitätsgesicherte Versorgung von Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen zwischen Vertragsärzten und vollstationären Pflegeeinrichtungen zu fördern.

Das Recht auf freie Arztwahl der Versicherten in der vollstationären Pflegeeinrichtung bleibt von dieser Vereinbarung unberührt. Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und bestehende sowie abgeschlossene Verträge der gesetzlichen Regelversorgung bleiben ebenfalls unberührt.

§ 1

Gegenstand und Ziele des Kooperationsvertrages

- (1) Die vorgenannte vollstationäre Pflegeeinrichtung und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- und/oder Fachärzte bzw. Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) schließen diesen Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V, um den Bewohnerinnen und Bewohnern in der vollstationären Pflegeeinrichtung eine koordinierte und strukturierte ärztliche Versorgung anzubieten.
- (2) Der Rahmen, der durch die grundlegenden Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern in der vollstationären Pflegeeinrichtung in der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V (Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag) gesetzt wird, wird durch diesen Kooperationsvertrag ausgestaltet.
- (3) Durch eine verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche Versorgung von Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen der Langzeitpflege sollen insbesondere
 - die unnötige Inanspruchnahme von Leistungen des Not- und des Rettungsdienstes vermieden,
 - vermeidbare Krankenhausaufenthalte einschließlich Krankentransporte reduziert,
 - die Vermeidung des Drehtüreffekts und Förderung der Versorgungskontinuität
 - eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie einschließlich der Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen koordiniert sowie
 - eine indikationsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung gefördert werden.
- (4) Die Vertragspartner arbeiten kooperativ und vertrauensvoll zusammen. Dies umfasst den Aufbau strukturierter Prozesse für einen zeitnahen Informationsaustausch.
- (5) Der Abschluss des Kooperationsvertrages ist für den Arzt und die vollstationäre Pflegeeinrichtung freiwillig. Das Recht auf freie Arztwahl der Bewohner und Bewohnerinnen in der vollstationären Pflegeeinrichtung bleibt unberührt.

§ 2 Aufgaben und Pflichten beteiligter Hausärzte

- (1) Der Hausarzt koordiniert den medizinischen Behandlungsprozess im multiprofessionellen/therapeutischen Team. Hierzu gehört die Veranlassung, Durchführung und/oder Koordinierung 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 vollstationäre Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die ärztlichen Visiten regelmäßig und bedarfsgerecht erfolgen, d.h. i.d.R. findet die Visite zu folgender Zeit statt:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

- (3) Der Hausarzt teilt der vollstationären Pflegeeinrichtung mit, wer ihn im Fall seiner Verhinderung (z.B. wegen Urlaub oder Krankheit) vertritt. Empfohlen wird eine schriftliche Mitteilung.
- (4) Ist eine Einweisung zur stationären Krankenhausbehandlung erforderlich, orientiert sich der Hausarzt am Bewohnerwohl und -willen und berücksichtigt bei der Verordnung die bestehenden Versorgungsstrukturen. Er kommuniziert nach Bedarf mit dem behandelnden Krankenhausarzt nach einer Krankenhauseinweisung und nach der Entlassung.
- (5) Der Hausarzt steht den Angehörigen bzw. Bezugspersonen als Ansprechpartner zur Verfügung.
- (6) Der Hausarzt koordiniert bedarfsgerecht in Zusammenarbeit mit der vollstationären Pflegeeinrichtung bewohnerorientierte Fallbesprechungen und Konzile für die Bewohnerinnen und Bewohner der vollstationären Pflegeeinrichtung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen sowie der Pflegefachperson (ggf. auch telefonisch). Dies Koordination betrifft nicht Fälle/Leistungen nach § 132g SGB V.
- (7) Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in dringenden Fällen außerhalb der Sprechstundenzeiten erfolgt über den organisierten Notfalldienst der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg auf Grundlage deren Notfalldienstordnung. Abweichende Regelungen zur telefonischen Erreichbarkeit außerhalb der Sprechstundenzeiten können gesondert vereinbart werden.
- (8) Der Hausarzt und die vollstationäre Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung außerhalb der Sprechzeiten, an Wochenenden und Feiertagen ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes getroffen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

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

zu den Praxiszeiten:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

außerhalb der Praxiszeiten:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

§ 3

Aufgaben und Pflichten beteiligter Fachärzte

- (1) Der Facharzt koordiniert seine Behandlung der Bewohner mit dem jeweiligen Hausarzt und der vollstationären Einrichtung. Der Facharzt informiert in geeigneter Form schriftlich den Hausarzt über Änderungen bei Befund, Diagnose oder Therapie.
- (2) Der Facharzt und die vollstationäre Pflegeeinrichtung haben folgende Regelung zu bedarfsgerechten, regelmäßigen Besuchen bzw. Konzilen der Versicherten möglichst in Absprache mit dem Hausarzt getroffen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

- (3) Der Facharzt und die vollstationäre Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung außerhalb der Sprechzeiten , an Wochenenden und Feiertagen ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes getroffen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

- (4) Der Facharzt und die vollstationäre Pflegeeinrichtung haben zur telefonischen Erreichbarkeit folgende Vereinbarung getroffen:

zu den Praxiszeiten:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

außerhalb der Praxiszeiten:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

§ 4

Aufgaben und Pflichten der vollstationären Pflegeeinrichtung

- (1) Zur Förderung einer kooperativen und koordinierten ärztlichen Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern benennt die vollstationäre Pflegeeinrichtung eine Pflegefachperson und eine Vertretung als Ansprechpartner für den Vertragsarzt.
- (2) Für die Inanspruchnahme des Vertragsarztes außerhalb der vereinbarten persönlichen und telefonischen Erreichbarkeit wird bei nicht aufschiebbaren Fällen folgende Absprache getroffen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

- (3) Pflegefachpersonen nehmen bei Bedarf und mit Zustimmung des Versicherten an den geplanten/abgestimmten Visiten sowie regelhaft an interdisziplinären Fallbesprechungen teil. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung gewährleistet die Umsetzung geänderter Arzneimittelverordnungen. Grundlage hierfür kann ein durch den Arzt elektronisch erstellter Medikationsplan sein.
- (4) Die vollstationäre Pflegeeinrichtung unterstützt bedarfsorientiert den Vertragsarzt bei der Koordination und Durchführung von diagnostischen, medizinischen und therapeutischen Maßnahmen. Die Wahrung der Intimsphäre und der Vertraulichkeit der Behandlung wird durch die Pflegeeinrichtung sichergestellt.

§ 5 Zusammenarbeit

Die Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisungen der Kooperationsärzte erfolgt im Rahmen des einrichtungsinternen Dokumentationssystems. Die Vertragspartner regeln die Sicherstellung der kontinuierlichen Zusammenarbeit und des kontinuierlichen Informationsaustausches zwischen den beteiligten Haus- und Fachärzten sowie der beteiligten Pflegefachpersonen.

§ 6 Schweigepflicht

Die Vertragspartner stellen sicher, dass zur Durchführung der hier getroffenen Vereinbarungen, insbesondere zur Dokumentation und zum Informationsaustausch, entsprechende schriftliche Erklärungen der Bewohnerin/des Bewohners oder ihres/seines Bevollmächtigten oder Betreuers zur Entbindung von der gesetzlichen ärztlichen Schweigepflicht vorliegen.

§ 7 Datenschutz

- (1) Der Vertragsarzt und die vollstationäre Pflegeeinrichtung sind damit einverstanden, dass dieser Kooperationsvertrag über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 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) Der Vertragsarzt und die vollstationäre Pflegeeinrichtung stimmen der Erfassung dieser Kooperationsvereinbarung durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg zur allgemeinen Information der Öffentlichkeit über die Umsetzung und zur Vergütung zusätzlicher ärztlicher Leistungen zu. Der Vertragsarzt ist mit der Übermittlung seines Namens und seiner LANR an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen im Rahmen der Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI einverstanden.
- (3) Im Übrigen sind die Vertragspartner zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

(4)

§ 8 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.

§ 9 Schlussbestimmungen

Diese Kooperationsvereinbarung nach § 119b Abs. 1 SGB V wird mit Wirkung zum **Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.** geschlossen. Sie kann von den Vertragspartnern mit einer Kündigungsfrist von 6 Wochen bis zum Ende eines Quartals schriftlich gekündigt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung ist über Vertragsänderungen und das Vertragsende vom Vertragsarzt unverzüglich schriftlich zu informieren.

Ort, den _____

Vollstationäre Pflegeeinrichtung

Name des Unterzeichners

Arzt/Ärzte

Ort, den _____

Ort, den _____

Dr. , LANR Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Dr. , LANR Klicken Sie hier, um Text einzugeben.