

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 – Fassung vom: 01.12.2016)

zwischen

der stationären Pflegeeinrichtung

Institutionskennzeichen (IK)

und

dem Vertragsarzt / der Vertragsärztin / dem MVZ

mit Praxissitz

LANR

Stempel (Praxis)

Stempel (Pflegeeinrichtung)

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 Grundlage für die Abrechnung von Leistungen nach Kapitel 37 EBM durch den vertragschließenden Vertragsarzt gegenüber der KV Hessen.
- (4) Durch eine verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung 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
 - eine indikationsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung gefördert sowie
 - vermeidbare und die Patienten belastende Transporte in die Arztpraxis reduziert 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.



FÜR HAUSÄRZTE

§ 2 Aufgaben Hausarzt

- (1) Der vertragschließende Hausarzt (nachstehend vereinfachend „Hausarzt“ genannt) 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 stationäre Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die Visiten regelmäßig, bedarfsgerecht und in Abstimmung mit den Ansprechpartnern der Einrichtung erfolgen, d.h. i.d.R. findet die Visite wie folgt statt:

- (3) Der Hausarzt wird im Fall seiner Verhinderung (z.B. wegen Urlaub oder Krankheit) durch folgende(n) ärztliche(n) Kollegen vertreten:

Der Hausarzt informiert das Pflegeheim bei einer davon abweichenden Vertretung.

- (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). [Optional:] Dafür wurden zwischen der Pflegeeinrichtung und dem koordinierenden Arzt folgende Punkte vereinbart:

- (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 (ÄBD) getroffen (z.B. Kernzeiten der Erreichbarkeit am Wochenende):

- (8) Zur telefonischen Erreichbarkeit des Hausarztes wird folgende Vereinbarung getroffen (z.B. Angabe der Mobilfunknummer; Regelungen zur Dringlichkeit):

- (9) Optional (nicht verpflichtend): *Insbesondere der Medikamentenplan ist regelmäßig durch den Hausarzt zu begutachten. Vorgenommene Änderungen am Medikamentenplan sind abschließend durch den Hausarzt zu unterzeichnen. Es wird empfohlen, den Medikamentenplan mindestens Mal jährlich einer detaillierten Prüfung zu unterziehen und dies entsprechend zu dokumentieren.*



FÜR FACHÄRZTE

§ 3 Aufgaben Fachärzte

- (1) Der vertragsschließende Facharzt (nachstehend vereinfachend „Facharzt“ genannt) arbeitet mit dem den Patienten in der Pflegeeinrichtung behandelnden Hausarzt (§ 2) bzw. dem koordinierenden Vertragsarzt zusammen. Dies bedeutet insbesondere, dass er schriftlich (z. B. _____) den Hausarzt bzw. den koordinierenden Vertragsarzt 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 Versicherten 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 (ÄBD):

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

- (6) 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 Arzt zu benennen:

§ 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 die vertragsschließenden Ärzte. Dieser Ansprechpartner wird ebenfalls durch eine Pflegefachkraft vertreten.

Ansprechpartner:

Vertreter:

- (2) Für die Inanspruchnahme der vertragsschließenden Ärzte außerhalb der vereinbarten persönlichen und telefonischen Erreichbarkeit wird bei nicht aufschiebbaren Fällen folgende Absprache getroffen:

- (3) Optional (nicht verpflichtend): *Die stationäre Pflegeeinrichtung informiert den Hausarzt umgehend über Änderungen des Befundes, der Diagnose oder der Therapie über die Diagnosestellung und die Behandlungsmaßnahmen. Dahingehend vereinbaren die Vertragspartner folgende Vorgehensweise:*

- (4) Pflegefachkräfte nehmen bei Bedarf und mit Zustimmung des Haus- bzw. Facharztes sowie des Patienten an den Visiten sowie regelhaft an interdisziplinären Fallbesprechungen teil.
- (5) Die Pflegeeinrichtung gewährleistet die Umsetzung geänderter Arzneimittelverordnungen, z.B. die Verabreichung von flüssigen und festen geteilten Darreichungsformen.
- (6) Sollten die vertragsschließenden Ärzte nicht erreichbar sein, wird für die Rücksprache vor einem ggf. notwendigen Krankenhausaufenthalt Folgendes vereinbart:

- (7) Optional (nicht verpflichtend): *Dem den Patienten im Notfall behandelnden ÄBD-Arzt werden aussagekräftige Informationen über die Patienten bereitgestellt. Hierfür ist die Anlage 1 zu nutzen.*

- (8) Zur Wahrung der *Intimsphäre* und der *Vertraulichkeit* der Behandlung der Patienten wurden folgende Vorkehrungen vereinbart:

- (9) Die Pflegeeinrichtung führt ein Verzeichnis der vertragsschließenden (kooperierenden) Vertragsärzte, in dem alle vertraglich eingebundenen Haus- und Fachärzte aufgeführt sind. Dieses Verzeichnis dient als Grundlage der Informationspflicht der Pflegeeinrichtung gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen gemäß § 114 Abs. 1 SGB XI.
- (10) Die Pflegeeinrichtung ist mit einer Weiterleitung des vorliegenden Vertrages an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen einverstanden.

§ 5 Zusammenarbeit

- (1) Zur Konkretisierung der engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit haben die Pflegeeinrichtung und die vertragsschließenden Ärzte folgende Maßnahmen ergriffen (z.B. Kommunikationsleitfäden, Prozessleitfäden und/oder Absprachen zur Kommunikation):

- (2) Bezüglich der Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisungen vereinbaren die vertragsschließenden Ärzte und die Pflegeeinrichtung Folgendes als *gemeinsame* Dokumentationsform und -aufbewahrung:

- (3) Die vertragschließenden Ärzte sind mit der Übermittlung ihrer Namen und ihrer LANR an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen im Rahmen der Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen nach § 114 Absatz 1 SGB XI sowie an die übrigen vertragsärztlichen Kooperationspartner der Pflegeeinrichtung einverstanden.

§ 6 Anerkennung gegenüber der KV Hessen

Dieser Kooperationsvertrag ist der KV Hessen nach Ergänzung und Unterschrift durch die Vertragspartner unverzüglich zu übermitteln. Die KV Hessen erteilt dem Arzt nach Vorlage dieses Kooperationsvertrages eine Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach Kapitel 37 für Patienten in der Pflegeeinrichtung.

§ 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) Der Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung sind damit einverstanden, dass dieser Kooperationsvertrag über die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie über die Landesverbänden 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 Inkrafttreten, Kündigung

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

Ort, Datum

Ort, Datum

Stationäre Pflegeeinrichtung

Vertragsarzt / Vertragsärztin / MVZ

Anlage 1

zum Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V (optional)

Zum Hintergrund

Viele Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen mit fortschreitenden und unheilbaren Krankheiten haben das Bedürfnis und den Wunsch, in der letzten Lebensphase in ihrer gewohnten Umgebung zu verbleiben, auch wenn akute gesundheitliche Veränderungen auftreten. Gegebenenfalls wurde von den Bewohnerinnen und Bewohnern bereits die Erfahrung gemacht, dass durch einen Notfalleinsatz mit darauffolgendem Krankenhausaufenthalt keine Verbesserung oder gar Verschlechterungen eintraten.

Zum Formular

Mit diesem Formular bzw. dieser Zusammenstellung soll einerseits den Ärzten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) bzw. den Notärzten eine Grundlage mit hinreichenden Informationen zur Hand gegeben werden, da diese zumeist die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Pflegeeinrichtung, zu welcher sie im Notfall gerufen werden, nicht kennen. Andererseits soll eindeutig von den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. von den gesetzlichen bestimmten Betreuern eindeutig festgelegt und dokumentiert werden, wie sie im Notfall behandelt werden möchten.

Bei entsprechender schriftlicher Fixierung (z. B. in Form einer den gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Patientenverfügung) können nicht gewünschte Therapien, wie beispielweise Wiederbelebungsmaßnahmen, künstliche Beatmung bzw. Ernährung oder eine Einweisung in ein Krankenhaus entgegengewirkt werden. Dies bietet dem behandelnden und entscheidenden Arzt eine Orientierung, nach dem Willen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend zu handeln, da diese in Notfallsituationen häufig nicht mehr in der Lage sind, diese Entscheidungen selbst zu treffen.

Diese Informationszusammenstellung soll dem im Notfall vor Ort tätigen Arzt zur ersten und schnellen Orientierung dienen und lediglich die anderen Vorsorgemöglichkeiten, wie z.B. Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten ergänzen. Diese ist nicht als Ersatz gedacht.

Formular/Informationszusammenstellung
für den behandelnden Arzt vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) oder für den Notarzt im Notfall
(Mögliche hieraus resultierende Konsequenzen wurden aus den festgelegten Regelungen mit dem Arzt besprochen)

1. Allgemeine Angaben zur Patientin/ zum Patienten	
Name	_____
Vorname	_____
Geburtsdatum	_____
Adresse	_____

2. Medizinische Angaben zur Patientin/ zum Patienten	
Hauptdiagnosen	_____ _____
Palliativmedizinische Problematik	_____ _____
Chronische schwerwiegende Erkrankungen	_____ _____

3. Besonderheiten, Bemerkungen, Medikamente (z.B. Allergien und Unverträglichkeiten)

4. Prognose des Hausarztes

5. Die Patientin/der Patient möchte im Notfall...	
eine Herz-Lungen-Wiederbelebung.	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
eine Intubation/künstliche Beatmung.	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
eine Fortführung der Behandlung.	
<input type="checkbox"/> vor Ort	<input type="checkbox"/> im Krankenhaus
eine künstliche Ernährung/Zwangsernährung.	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

6. Persönliche Mitteilung an den ÄBD oder Notarzt

7. Mitteilung des Palliative Care Teams

Ort, Datum

Patientin bzw. gesetzl. Betreuer/in

Ort, Datum

Arzt/Ärztin (Stempel)