

Mustervertrag für einen Kooperationsvertrag

nach § 119b Absatz 1 Satz 1 SGB V

entsprechend der Vereinbarung nach § 119b Absatz 2 SGB V
zur Förderung der kooperativen und koordinierten
ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen
(Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag)

zwischen

der stationären Pflegeeinrichtung

Anschrift

und

dem Vertragsarzt

mit Praxissitz

LANR

§ 1 Gegenstand des Kooperationsvertrages

- (1) Die Vertragspartner schließen diesen Kooperationsvertrag nach § 119b Absatz 1 SGB V, um den Patientinnen und Patienten in der stationären 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 Patientinnen und Patienten in der Pflegeeinrichtung in der Vereinbarung nach § 119b Absatz 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 vertragsärztlichen Leistungserbringer gegenüber der KV Schleswig-Holstein.
- (4) Durch die verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten in der/ den vertragsschließenden stationären Pflegeeinrichtungen 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) Das Recht auf freie Arztwahl der Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung bleibt durch diesen Vertrag unberührt.
- (7) Der Abschluss des Kooperationsvertrages ist für den Arzt und die stationäre Pflegeeinrichtung freiwillig.

§ 2 Aufgaben Hausarzt

- (1) Der Hausarzt / die Hausärzte _____
(nachfolgend „Hausarzt“) übernimmt/ übernehmen 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 (zum Beispiel 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 Versicherten und den Angehörigen beziehungsweise 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 (gegebenenfalls auch telefonisch).

- (7) Der Hausarzt und die Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten, sowie nach 22 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen, gegebenenfalls unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, getroffen:

Zur telefonischen Erreichbarkeit des Hausarztes wird folgende Vereinbarung getroffen:

§ 3 Aufgaben Fachärzte

- (1) Der Facharzt / die Fachärzte _____
(nachfolgend „Facharzt“) arbeitet/ arbeiten mit dem den Patienten in der Pflegeeinrichtung behandelnden Hausarzt nach § 2 Absatz 1 zusammen; dies bedeutet insbesondere, dass er den behandelnden Hausarzt 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 beziehungsweise Konsilen der Patientinnen und Patienten, möglichst in Absprache mit dem Hausarzt:

- (3) Der Facharzt und die Pflegeeinrichtung treffen folgende Vereinbarung für die Versorgung außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten, sowie nach 22 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen, gegebenenfalls unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes:

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

§ 4 Aufgaben stationäre Pflegeeinrichtung

- (1) Zur Förderung einer kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung von Patientinnen und Patienten benennt die Pflegeeinrichtung eine Pflegefachkraft als Ansprechpartner für die Haus- beziehungsweise Fachärzte nach diesem Vertrag. Dieser Ansprechpartner wird ebenfalls durch eine Pflegefachkraft vertreten.
- (2) Für die Inanspruchnahme der Haus- beziehungsweise 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 Arztes sowie der Patientinnen und Patienten an den Visiten sowie regelhaft an interdisziplinären Fallbesprechungen teil.
- (4) Die Pflegeeinrichtung gewährleistet die Umsetzung geänderter Arzneimittelverordnungen, zum Beispiel die Verabreichung von flüssigen und festen geteilten Darreichungsformen.

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

(6) Sollten die Haus- beziehungsweise Fachärzte nach diesem Vertrag nicht erreichbar sein, wird für die Rücksprache vor einem gegebenenfalls notwendigen Krankenhausaufenthalt Folgendes vereinbart:

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

(8) Die Pflegeeinrichtung führt ein Verzeichnis der 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 Absatz 1 SGB XI.

§ 5 Zusammenarbeit

(1) Zur Konkretisierung der engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit haben die Pflegeeinrichtung und der / die Haus- beziehungsweise Fachärzte nach diesem Vertrag folgende Maßnahmen ergriffen¹:

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

(3) Der Vertragsarzt ist mit der Übermittlung seines/ ihres Namens und seiner/ ihrer LANR an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen im Rahmen der

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

Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen nach § 114 Absatz 1 SGB XI einverstanden.

§ 6

Zusammenarbeit mit weiteren Vertragsärzten

- (1) Im Rahmen einer Kooperation können Vertragsärzte gemeinsam die Versorgung der Pflegeeinrichtung übernehmen. Jeder Vertragsarzt vereinbart einen eigenen Kooperationsvertrag mit der Pflegeeinrichtung.
- (2) Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen nach dem EBM erfolgt durch den leistungserbringenden Vertragsarzt.
- (3) Die kooperierenden Vertragsärzte teilen der Pflegeeinrichtung mit, welche Haus- bzw. Fachärzte die in den Regelungen genannten Aufgaben übernehmen.
- (4) Die kooperierenden Vertragsärzte und die Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die Visiten regelmäßig und bedarfsgerecht erfolgen, das heißt: in der Regel findet die Visite wie folgt statt:

- (5) Die kooperierenden Vertragsärzte und die Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten, sowie nach 22 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen, gegebenenfalls unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, getroffen:

- (6) Zur telefonischen Erreichbarkeit der Vertragsärzte wird folgende Vereinbarung getroffen:

- (7) Als Koordinationsarzt wird Herr/Frau _____ bestimmt.²

- (8) Die stationäre Pflegeeinrichtung führt ein Verzeichnis der kooperierenden Vertragsärzte, in dem alle vertraglich eingebundenen Vertragsärzte aufgeführt sind. Dieses Verzeichnis dient als Grundlage der Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen gegenüber der Landesverbänden der Pflegekassen gemäß § 114 Abs. 1 SGB XI. Über die Übermittlung des Verzeichnisses an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen verständigen sich die kooperierenden Vertragsärzte und die stationäre Pflegeeinrichtung

²Fakultativ

gesondert.

§ 7

Anerkennung und Abrechnung gegenüber der KV Schleswig-Holstein

- (1) Dieser Kooperationsvertrag ist Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen nach Kapitel 37 EBM durch die vertragsärztlichen Leistungserbringer für Patientinnen und Patienten der vertragsschließenden Pflegeeinrichtung gegenüber der KV Schleswig-Holstein. Der Abschluss dieses Kooperationsvertrages ist durch den Vertragsarzt gegenüber der KV Schleswig-Holstein gemäß der Präambel zu Kapitel 37 EBM nachzuweisen. Die Vertragsinhalte dürfen den Inhalten der Anlage 27 Bundesmantelvertrag nicht widersprechen.
- (2) Bei der Abrechnung sind die Vorgaben der Gesamtverträge nach § 87a Abs. 2 S.3 Nr. 2 und Abs. 3 SGB V einschließlich der Abrechnungsbestimmungen der KVSH zu beachten.

§ 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

Die Vertragspartner sind zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

§ 10

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder enthalten Lücken, 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

Schlussbestimmungen

- (1) Diese Kooperationsvereinbarung nach § 119b Absatz 1 SGB V tritt mit Unterzeichnung der Vereinbarung in Kraft. Sie kann von den Vertragspartnern mit einer Kündigungsfrist von ____ Monaten / Wochen bis zum Ende eines Quartals schriftlich gekündigt werden.
- (2) Die KV Schleswig-Holstein ist über Vertragsänderungen und das Vertragsende unverzüglich schriftlich zu informieren.

Ort, Datum

Ort, Datum

Name der Pflegeeinrichtung

Name des / der Arztes / Ärzte