

- Muster -

**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

**Oekumenisches Altenzentrum
Ansgarhaus
Olbersstraße 6 Tel. 8389-0
30518 Hannover**

der Pflegeeinrichtung

IK 510322076

und

Dr. Katrin Lassau

dem Vertragsarzt / Vertragsärztin / MVZ

Hildesheimer Str. 228, 30519 Hannover

mit Praxissitz (Adresse)

LANR(n)

§ 1 Gegenstand des Kooperationsvertrages

- (1) Die Pflegeeinrichtung und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- oder Fachärzte bzw. MVZ (im Weiteren „Vertragsarzt“) schließen diesen Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V, um den Patientinnen und Patienten in der Pflegeeinrichtung eine koordinierte und strukturierte Versorgung anzubieten.
- (2) Durch diesen Kooperationsvertrag werden die Anforderungen der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) umgesetzt und näher ausgestaltet.
- (3) Der Kooperationsvertrag ist Grundlage für die Abrechnung von Leistungen nach dem EBM-Kapitel 37 (Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte).
- (4) Durch eine verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen 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 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) 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 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 an 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. i.d.R. findet die Visite

1x pro Woche + 6. Bedarf
_____ 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 Versicherten 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 nach 22 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes getroffen:

Mobile Erreichbarkeit

Soweit zu den genannten Zeiten eine Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes vereinbart ist, wird sichergestellt, dass für den behandelnden Arzt des vertragsärzt-

lichen Bereitschaftsdienstes eine aussagekräftige Informationsmöglichkeit über den jeweiligen Patienten zur Verfügung steht.

(8) Der Hausarzt und die Pflegeeinrichtung haben zur telefonischen Erreichbarkeit folgende Vereinbarung getroffen:

Mobile Erreichbarkeit ist gegeben

FÜR FACHÄRZTE

§ 3 Aufgaben Fachärzte

(1) Der Facharzt arbeitet mit dem den Patienten in der Pflegeeinrichtung behandelnden Hausarzt zusammen. Dies bedeutet insbesondere, dass er schriftlich (z.B. _____) 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 haben folgende Regelung zu bedarfsgerechten, regelmäßigen Besuchen bzw. Konsilen der Versicherten möglichst in Absprache mit dem Hausarzt getroffen

(3) Der Facharzt und die Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung nach 22 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes getroffen:

Soweit zu den genannten Zeiten eine Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes vereinbart ist, wird sichergestellt, dass für den behandelnden Arzt des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes eine aussagekräftige Informationsmöglichkeit über den jeweiligen Patienten zur Verfügung steht.

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

§ 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 den Vertragsarzt. Dieser Ansprechpartner wird ebenfalls durch eine Pflegefachkraft vertreten.

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

(3) Pflegefachkräfte nehmen bei Bedarf und mit Zustimmung des Versicherten an den Visiten sowie regelhaft 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 Vertragsarzt bei der Koordination und Durchführung von diagnostischen, medizinischen und therapeutischen Maßnahmen.

(6) Sollte der Vertragsarzt nicht erreichbar sein, wird für die Rücksprache vor einem ggf. notwendigen Krankenhausaufenthalt folgendes vereinbart:

Der Notarzt wird dazu konsultiert, ggf. Einweisung

(7) Notwendige Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre und der Vertraulichkeit der Behandlung werden beachtet.

§ 5 Zusammenarbeit

(1) Zur Konkretisierung der engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit haben die Pflegeeinrichtung und der Vertragsarzt ggf. folgende Maßnahmen ergriffen:¹

- Regelmäßige Teambesprechungen
** wird bei Bedarf ergänzt*

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

Akten + Digitale
- Profsys -

(3) Der Vertragsarzt ist mit der Übermittlung seines Namens und seiner LANR an die Landesverbände der Pflegekassen im Rahmen der Informationspflicht der Pflegeeinrichtung nach § 114 Abs. 1 SGB XI einverstanden.

§ 6 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.

§ 7 Datenschutz

(1) Der Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung sind damit einverstanden, dass dieser Kooperationsvertrag über die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Landesverbände der Krankenkassen und dem GKV-Spitzenverband sowie dem 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.

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

§ 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 Vertragsbeginn / Kündigung

Diese Kooperationsvereinbarung nach § 119b Abs. 1 SGB V wird mit Wirkung zum 1. 8. 16 geschlossen. Sie kann von den Vertragspartnern mit einer Kündigungsfrist von _____ Monaten / Wochen bis zum Ende eines Quartals schriftlich gekündigt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung ist über Vertragsänderungen und das Vertragsende unverzüglich schriftlich zu informieren.

Hannover 1. 8. 16
Ort, Datum

Hannover 1. 8. 16
Ort, Datum

K. Hennig
Stationäre Pflegeeinrichtung

Seuf
Vertragsarzt / Vertragsärztin / MVZ