
Titel, Vorname, Name

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

- im Folgenden "Vertragsärzte" -

Begriffsdefinitionen

Betreuungspersonen	Vertretungsberechtigter Angehöriger bzw. Betreuer (gemäß §§ 1896 f. BGB) der in der Pflegeeinrichtung lebenden Bewohner
Bewohner	In der stationären Pflegeeinrichtung lebender Pflegebedürftiger gemäß § 14 SGB XI und aus Sicht der Ärzte der betreute Patient
Koordinierender Vertragsarzt	primär behandelnder Vertragsarzt, zentraler Ansprechpartner aus medizinischer Sicht und bezogen auf den einzelnen Heimbewohner, in der Regel der Hausarzt des Patienten (Abweichend von der individuellen Regelung können gemäß EBM andere Abrechnungsregelung abhängig von der Facharztgruppe gelten.)
Sprecher der kooperierenden Ärzte	von den am Vertrag beteiligten Ärzten gewählte erste Ansprechpartner für die Pflegeeinrichtung im Hinblick auf organisatorische Fragestellungen
Pflegeeinrichtung	Stationäre Pflegeeinrichtung mit einem bestehenden Versorgungsvertrag nach § 71 Abs. 2 SGB XI i. V. m. § 72 Abs. 1 SGB XI (zugelassene Pflegeeinrichtung) und stationäre Hospize nach § 39a SGB V, wenn es sich um stationäre Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 2 SGB XI i. V. m. § 72 Abs. 1 SGB XI handelt
Vertragspartner	An diesem Vertrag beteiligte Vertragsärzte und/oder Rechtsträger Medizinischer Versorgungszentren und der Rechtsträger der beteiligten Pflegeeinrichtung

1. Gegenstand des Kooperationsvertrages

1.1 Die Vertragspartner schließen diesen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V, um den Bewohnern der beteiligten Pflegeeinrichtung eine koordinierte und strukturierte Versorgung nach Maßgabe der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte anzubieten. In diesem Sinne verfolgen die Vertragspartner gemeinsam das Ziel, die an der Versorgung der Bewohner der Pflegeeinrichtung beteiligten Berufsgruppen zu vernetzen und die kooperative Zusammenarbeit und Kommunikation zu stärken.

Durch diese angestrebte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung sollen insbesondere

- die unnötige Inanspruchnahme von Leistungen des Bereitschafts- und des Rettungsdienstes reduziert werden,
- vermeidbare Krankenhausaufenthalte und Krankentransporte auf das medizinisch notwendige Maß beschränkt werden sowie
- unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden,
- eine koordinierte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie und
- eine indikationsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung der Bewohner der Pflegeeinrichtung unterstützt werden.

Zu diesem Zweck wurden konkrete und strukturierte Prozesse für einen reibungslosen Informationsaustausch und für die interdisziplinäre Zusammenarbeit in einer Anlage zu diesem Vertrag vereinbart.

1.2 Dieser Kooperationsvertrag legt für die teilnehmenden Vertragsärzte die grundlegenden Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung der Bewohner der Pflegeeinrichtung für die Erfüllung der Voraussetzungen nach Anlage 27 des Bundesmantelvertrags – Ärzte fest und ist somit Grundlage des Verfahrens zur Erteilung einer Abrechnungsberechtigung der Vertragsärzte.

2. Zusammenarbeit der kooperierenden Vertragsärzte und der Pflegeeinrichtung

2.1 Zur Gewährleistung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung von Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen vereinbaren die kooperierenden Vertragsärzte Regelungen mit der Pflegeeinrichtung

- für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Präsenz,
- zur Koordination der Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten und der telefonischen Erreichbarkeit, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes
- bei kooperierenden Ärzten, die Bestimmung eines Sprechers der kooperierenden Ärzte.

2.2 Zur Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bewohner in der Pflegeeinrichtung tauschen die kooperierenden Vertragsärzte und die Pflegeeinrichtung Informationen aus und streben den Aufbau einer gemeinsamen Informationsplattform an.

2.3 Die kooperierenden Vertragsärzte und die Pflegeeinrichtung verständigen sich insbesondere über die Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisungen und vereinbaren eine gemeinsame Dokumentationsform und -aufbewahrung. Dabei treffen sie die notwendigen Vorkehrungen, um die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht sowie des Datenschutzes zu gewährleisten.

2.4 Die Vertragspartner verständigen sich auf folgende Kommunikations- und Kooperationsstrukturen:

- Benennung fester Ansprechpartner sowie deren Vertreter und Vertretungsregelungen auf Seiten der kooperierenden Vertragsärzte und der Pflegefachkräfte, diese fungieren als zentrale Ansprechpartner im gegenseitigen Austausch,
- Schaffung von Vorkehrungen zur Wahrung der Intimsphäre und Vertraulichkeit der Behandlung,

- Unterstützung des Vertragsarztes bei und Vorbereitung von Visiten durch eine informierte Pflegefachkraft,
- Festlegen einer Regelung bzgl. der Rücksprache mit den beteiligten Vertragsärzten vor Krankenhauseinweisungen sowie ggf. im Falle der Nichterreichbarkeit.

3. Aufgaben der kooperierenden Vertragsärzte

3.1 Um die in Ziffer 1 formulierten Qualitäts- und Versorgungsziele umzusetzen, übernehmen die kooperierenden Vertragsärzte in Abstimmung mit der Pflegeeinrichtung folgende Aufgaben:

- Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Präsenz z.B. durch die Einrichtung eines regelmäßigen, ärztlichen Visitedienstes mit Besuchszeiten
- zur Koordination der Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten und der telefonischen Erreichbarkeit, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes
- Bestimmung eines Sprechers der kooperierenden Ärzte als festen Ansprechpartner für den ärztlichen Zusammenschluss
- Sicherstellung einer kontinuierlichen Zusammenarbeit und des Informationsaustauschs aller an der Versorgung Beteiligten (Vertragspartner; Krankenhausärzte; übrige eingebundene Vertragsärzte, die in die Behandlung des Patienten involviert sind und nicht an der Kooperation teilnehmen)

3.2 Der koordinierende Vertragsarzt (= primär behandelnder Arzt, in der Regel der Hausarzt) steuert weitestgehend den multidisziplinären Behandlungsprozess der von ihm betreuten Bewohner der Pflegeeinrichtung. Folgende Aufgaben zur Behandlung der Bewohner der Pflegeeinrichtung sind vom koordinierenden Vertragsarzt in Abstimmung mit der Pflegeeinrichtung zu regeln:

- Die Veranlassung, Durchführung und/oder Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen nach Maßgabe der in dieser Vereinbarung genannten Grundsätze einschließlich der Einbeziehung aller an dieser

Maßnahme beteiligten Berufsgruppen, insbesondere des Pflegepersonals der Pflegeeinrichtung.

- Im Fall der Verhinderung des koordinierenden Vertragsarztes ist die Vertretung durch einen geeigneten Arzt sicherzustellen. Die Leitung der Pflegeeinrichtung ist über die Vertretung in Kenntnis zu setzen.
- Die erforderlichen Einweisungen zur stationären Krankenhausbehandlung bzw. nach erfolgter Einweisung die Kommunikation mit den behandelnden Krankenhausärzten vorzunehmen.
- Der koordinierende Vertragsarzt steht seinen in der Pflegeeinrichtung versorgten Patienten und deren Betreuungspersonen als primärer Ansprechpartner zur Verfügung.
- Der koordinierende Vertragsarzt koordiniert bedarfsgerecht in Zusammenarbeit mit der Pflegeeinrichtung patientenorientierte Fallbesprechungen und Konsile für seine in der Pflegeeinrichtung versorgten Patienten unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen sowie der Pflegekräfte (ggf. auch telefonisch).

3.3 Der koordinierende Vertragsarzt ist im Regelfall der behandelnde Hausarzt. Er ist der vom Patienten bzw. seiner Betreuungspersonen gewählte Vertragsarzt. Hat ein neu in der Pflegeeinrichtung aufgenommener Patient, der in der Vergangenheit nicht von einem der kooperierenden Vertragsärzte behandelt wurde, bzw. sein Vertreter keine ausdrückliche Wahl getroffen, ist der koordinierende Vertragsarzt der Erstbehandler im Quartal.

3.4 Die kooperierenden Vertragsärzte versorgen die Patienten nach Abstimmung mit dem koordinierenden Vertragsarzt. Hierfür sind Regelungen zu treffen für bedarfsgerechte, regelmäßige Besuche bzw. Konsile, Fallbesprechungen und fachübergreifende Kommunikation mit den beteiligten Vertragsärzten und den Pflegefachkräften. Die Änderungen des Befundes, der Diagnose oder der Therapie sind schriftlich zu dokumentieren und den anderen beteiligten Vertragsärzten zugänglich zu machen.

4. Aufgaben der Pflegeeinrichtung

Die Pflegeeinrichtung übernimmt im Rahmen der Kooperation folgende Aufgaben:

- Die Pflegeeinrichtung ist verantwortlich für die Einhaltung von Mindeststandards der pflegerischen Versorgung und hierbei insbesondere für eine adäquate, den Vorgaben der Pflegesätze nach § 84 SGB XI entsprechende personelle Ausstattung sowie nach §§ 112 f. SGB XI für eine konstante Entwicklung der Qualitätssicherung.
- Die Pflegeeinrichtung benennt einen Ansprechpartner für die kooperierenden Vertragsärzte, z.B. die Pflegedienstleitung oder die Wohnbereichsleitung. Dieser Ansprechpartner kann durch eine geeignete Pflegefachkraft vertreten werden.
- Pflegefachkräfte nehmen auf Wunsch der Pflegeeinrichtung oder der kooperierenden Vertragsärzte und mit Zustimmung der Bewohner bzw. deren Betreuungspersonen an den Visiten sowie regelhaft an den interdisziplinären Fallbesprechungen teil. Die Einholung der notwendigen Zustimmung der Bewohner bzw. derer Betreuungspersonen zur Teilnahme der Pflegefachkraft an der Visite erfolgt durch die Pflegeeinrichtung.
- Die Pflegeeinrichtung gewährleistet die Umsetzung geänderter Arzneimittelverordnungen, z.B. die Verabreichung von flüssigen und festen geteilten Darreichungsformen, und den Austausch mit den kooperierenden Vertragsärzten über alternative Maßnahmen, die den Einsatz von Medikamenten reduzieren.
- Die Pflegeeinrichtung führt ein Verzeichnis der kooperierenden Vertragsärzte. Dieses Verzeichnis dient als Grundlage der Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen gemäß § 114 Abs. 1 SGB XI.
- Optional: Die Pflegeeinrichtung holt die Zustimmung der Bewohner beziehungsweise von deren Betreuungspersonen ein zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Behandlungsdaten der Bewohner gemäß § 73 Abs. 1b SGB V (siehe Anlage 2 - Einverständniserklärung zur Erhebung/ Übermittlung von Patientendaten gemäß § 73 Abs. 1b SGB V). Im Zuge dessen sollen auch der Umgang mit Akut-/ Palliativsituationen sowie Patientenverfügungen geklärt werden.

5. Dokumentation, Datenschutz, freie Arztwahl

5.1 Jeder Vertragspartner führt die zu erstellende Patientendokumentation eigenverantwortlich unter Beachtung der einschlägigen berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Vorgaben.

5.2 Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz.

5.3 Die Vertragspartner beachten das Recht auf freie Arztwahl (§ 76 SGB V). Dies gilt auch bei der Einbeziehung von weiteren Fachärzten und Psychotherapeuten.

6. Kündigung

6.1 Jeder Vertragspartner hat die Möglichkeit, den Kooperationsvertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende zu kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

6.2 Die Kündigung durch einen Vertragsarzt beendet den Kooperationsvertrag in der Regel nicht; dieser wird mit den verbleibenden Vertragspartnern fortgeführt.

7. Änderungen, Ergänzungen und Nebenabreden

7.1 Änderungen, Ergänzungen und Nebenabreden zu diesem Vertrag bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Anlage nach Ziffer 7.2.

7.2 Die Vertragspartner legen ihre jeweiligen Aufgaben nach Ziffern 2 bis 4 dieses Kooperationsvertrags in einer gesonderten Anlage fest und passen diese nach Bedarf im gegenseitigen Einvernehmen an. Mit der Unterschrift unter diesen Vertrag erkennen die Vertragspartner ausdrücklich an, dass sie sich über diese Aufgaben unter Berücksichtigung des Versorgungsbedarfs der Bewohner der Pflegeeinrichtung und der Möglichkeiten der Vertragspartner geeinigt haben.

7.3 Auf Verlangen legen die Vertragspartner der KVB auch die aktuelle Anlage nach Ziffer 7.2 vor.

8. Salvatorische Klausel

8.1 Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrags ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, gelten die übrigen Bestimmungen des Vertrags weiter. Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragspartner, unter Berücksichtigung des Grundsatzes von Treu und Glauben anstelle der unwirksamen Bestimmung eine wirksame Bestimmung zu vereinbaren, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung möglichst nahe kommt.

8.2 Weist der Vertrag eine Lücke auf, ist von den Vertragspartnern diejenige Bestimmung zu vereinbaren, die dem entspricht, was nach Sinn und Zweck dieses Vertrages vereinbart worden wäre, wenn die Angelegenheit bedacht worden wäre.

Für die Pflegeeinrichtung mit Versorgungsvertrag nach § 71 Abs. 2 SGB XI i. V.
m. § 72 Abs. 1 SGB XI:

Pflegeeinrichtung:

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Pflegeheim)

Vertragsärzte/MVZ-Vertretungsberechtigter:

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Arzt)

Die Vertragsparteien vereinbaren folgende Regelungen:

1. Bedarfsgerechte ärztliche Präsenz:

a.) Visitenzeiten:

b.) Versorgung von Montag bis Freitag, an Wochenenden/an Feiertagen bzw. zu den sprechstundenfreien Zeiten (in den sprechstundenfreien Zeiten kann der ärztliche Bereitschaftsdienst einbezogen werden¹⁾):

c.) Telefonische Erreichbarkeit:

1) Bayernweite Bereitschaftsdienstzeiten (Stand 05.01.2017):

- Mo-Di: 18:00-08:00 Uhr,
- Di-Mi: 18:00-08:00 Uhr,
- Mi-Do: 13:00-08:00 Uhr,
- Do-Fr: 18:00-08:00 Uhr,
- Fr-Mo: 13:00-08:00 Uhr,
- Feiertagsregelung: Vorabend des Feiertags 18:00 Uhr bis nachfolgenden Werktag 08:00 Uhr

www.kvb.de in der Rubrik **Service / Patienten / Ärztlicher Bereitschaftsdienst**

2. Dokumentation²:

a.) Art und Weise der Dokumentation:

b.) Dokumentationsaufbewahrung (Ort):

3. Kommunikationsstruktur:

a.) Ansprechpartner der kooperierenden Vertragsärzte für die Pflegeeinrichtung sowie dessen Vertreter (Sprecher der Ärzte):

b.) Ansprechpartner der stationären Pflegeeinrichtung für die Vertragsärzte sowie dessen Vertreter:

2) Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisungen in der Pflegeeinrichtung sind sinnvoll und daher anzustreben

c.) Vorkehrungen zur Wahrung der Intimsphäre und Vertraulichkeit der Behandlung:

d.) Regelung bzgl. der Rücksprache mit den beteiligten Vertragsärzten vor Krankenhaus-
einweisungen sowie ggf. im Falle der Nichterreichbarkeit

4. Koordination:

Vorgehensweise bei Vertretung des koordinierender Vertragsarztes (= primär behandelnder
Arzt, in der Regel der Hausarzt) im Falle der Verhinderung:

Für die Pflegeeinrichtung mit Versorgungsvertrag nach § 71 Abs. 2 SGB XI i. V. m. § 72 Abs. 1 SGB XI:

Pflegeeinrichtung:

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Pflegeheim)

Vertragsärzte/MVZ-Vertretungsberechtigter:

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Arzt)

Anlage 2



Einverständniserklärung
zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten
gemäß § 73 Abs. 1 b SGB V

Ich _____
(Vorname, Name, Wohnort, Geburtsdatum)

erkläre mich einverstanden, dass

- mein primär behandelnder Arzt (i.d.R. der Hausarzt) mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungserbringern zum Zwecke der Dokumentation und weiteren Behandlung anfordert,
- mein primär behandelnder Arzt (i.d.R. der Hausarzt) mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde andere Ärzte und Leistungserbringer übermittelt.

Sollte ich den primär behandelnden Arzt (i.d.R. der Hausarzt) wechseln bin ich damit einverstanden, dass mein bisheriger Hausarzt meinem neuen Hausarzt die über mich gespeicherten Unterlagen übermittelt bzw. mein neuer Hausarzt diese Unterlagen bei einem bisherigen Hausarzt anfordert.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters)

Hinweis: Für andere als die o.g. Zwecke darf mein primär behandelnder Arzt (i.d.R. der Hausarzt) meine Behandlungsdaten und Befunde nicht übermitteln, verarbeiten und nutzen.

Hinweis zum **Muster-Kooperationsvertrag** und **Anlage**:

Der Muster-Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V nebst Anlage wurde mit größter Sorgfalt erstellt, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

Formulierungen sind je nach Bedarf zu ändern. Der Muster-Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V nebst Anlage ist als Orientierungshilfe zu verstehen und soll eine Anregung bieten, wie die typische Interessenlage zwischen den Vertragspartnern sachgerecht ausgeglichen werden kann. Dies entbindet den Verwender jedoch nicht von der sorgfältigen eigenverantwortlichen Prüfung. Der Verwender kann andere Formulierungen wählen. Vor einer Übernahme des unveränderten Inhaltes muss daher im eigenen Interesse genau überlegt werden, ob und in welchen Teilen gegebenenfalls eine Anpassung an die konkret zu regelnde Situation erforderlich ist. Auf diesen Vorgang hat die KVB keinen Einfluss und kann daher naturgemäß für die Auswirkungen auf die Rechtsposition der Partner keine Haftung übernehmen. Auch die Haftung für leichte Fahrlässigkeit ist grundsätzlich ausgeschlossen. Falls Sie einen maßgeschneiderten Vertrag benötigen, sollten Sie sich durch einen Rechtsanwalt Ihres Vertrauens beraten lassen.

Die Zusendung des Antrags mit dem Kooperationsvertrag (ohne Anlagen) erfolgt durch die am Kooperationsvertrag teilnehmenden Vertragsärzte an folgende Adresse:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

oder

E-Mail-Adresse: pflegeheim@kvb.de

Fax-Nummer: 089/57093-64976

Bitte den Vertrag nur einmal einreichen!

Weiter Informationen finden Sie auch unter: www.kvb.de/pflegeheimversorgung