

**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**

der Pflegeeinrichtung

---

IK

---

**und**

dem Vertragsarzt / Vertragsärztin / MVZ

---

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) 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 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 die Grundlage für Zuschläge nach § 87a Abs. 2 S. 3 Nr. 2 i.V.m. § 119b Abs. 1 SGB V, sofern die KV Niedersachsen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen Vereinbarungen über Zuschläge nach § 87a Abs. 2 S. 3 Nr. 2 i.V.m. § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen haben.
- (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 gefördertwerden.
- (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.

## **§ 2 Aufgaben Hausarzt**

- (1) Der Hausarzt/die Praxis übernimmt als koordinierender Vertragsarzt 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, d.h. i.d.R. findet die Visite mindestens 14-tägig 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) Zur vereinfachten telefonischen Erreichbarkeit des Hausarztes erhält die Pflegeeinrichtung eine Direktdurchwahl in die Praxis mit erhöhter Priorisierung.
- (8) Diese Direktdurchwahl steht auch außerhalb der regulären telefonischen Sprechzeiten der Praxis zur Verfügung.
- (9) Der Hausarzt stellt die Erreichbarkeit entsprechend der aktuellen Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen (Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag) über eine Notfallrufnummer sicher.
- (10) Bei potentiell lebensbedrohlichen Notfällen ist die 112 zu wählen.

- (11) Die Versorgung am Wochenende, an Feiertagen und außerhalb der in Anlage 27 aufgeführten Zeiten erfolgt über den ärztlichen Bereitschaftsdienst mit der Telefonnummer 116117.
- (12) Die Pflegeeinrichtung und der Hausarzt stellen sicher, dass ein aktualisierter Medikamentenplan und eine aktuelle Diagnosenliste vor Ort zu Verfügung stehen.

### **§ 3 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 wurde bei nicht aufschiebbaren Fällen folgende Absprache getroffen: Die Praxis wird zeitnah per Info-Fax über Zwischenfälle wie Krankenhausaufnahme, Krankenhausentlassung, Todesfall informiert.
- (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) Zur Wahrung der Intimsphäre und der Vertraulichkeit der Behandlung wurden folgende Vorkehrungen vereinbart: Die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen, die ärztliche Schweigepflicht und die Wünsche der Patienten werden eingehalten und berücksichtigt.

### **§ 4 Zusammenarbeit**

- (1) Zur Konkretisierung der engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit haben die Pflegeeinrichtung und die Praxis folgende Maßnahmen ergriffen: Die Pflegeeinrichtung und die Praxis führen regelmäßig Feedbackgespräche durch.

- (2) Bezüglich der Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisungen haben der Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung Folgendes als gemeinsame Dokumentationsform und -aufbewahrung vereinbart: Die Praxisärzte dokumentieren signifikante Befunde und Anweisungen in der Pflegeakte bzw. im einrichtungsspezifischen Dokumentationsmedium. Davon unberührt ist die ärztliche Dokumentation in der Arztakte.
- (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.

## **§ 5 Anerkennung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung**

Dieser Kooperationsvertrag ist Voraussetzung für die Zahlung von Zuschlägen entsprechend der zwischen der KV Niedersachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen geschlossenen Verträge nach § 87a Abs. 2 S. 3 Nr. 2 i.V.m. § 119b Abs. 1 SGB V. 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 Kassenärztlichen Vereinigungen, insbesondere zur Vorlage dieses Vertrages und ggf. zur Kennzeichnung, zu beachten.

## **§ 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) Der Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung stimmen der Erfassung dieser Kooperationsvereinbarung durch die Kassenärztliche Vereinigung zur allgemeinen Information der Öffentlichkeit über die Umsetzung der Zuschläge zur Verbesserung der Pflegeheimversorgung nach § 87a Abs. 2 S. 3 Nr. 2 i.V.m. § 119b Abs. 1 SGB V zu.
- (3) Im Übrigen sind die Vertragspartner zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

## § 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 03.08.2017 geschlossen. Sie kann von den Vertragspartnern mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen bis zum Ende eines Quartals schriftlich gekündigt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung ist über Vertragsänderungen und das Vertragsende schriftlich zu informieren

---

Ort, Datum, Stempel

---

Ort, Datum, Stempel

---

Stationäre Pflegeeinrichtung

---

Vertragsarzt / Vertragsärztin / MVZ