



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 vollstationären Pflegeeinrichtungen (Anlage 27 BMV-Ä)

zwischen

der vollstationären Pflegeeinrichtung

Name:	
Institutionskennzeichen (IK):	

und

den Ärzten als Versorgungsgemeinschaft

Name	Praxissitz	LANR (lebenslange Arztnummer)

§ 1 Gegenstand und Ziele des Kooperationsvertrages

- (1) Die Vertragsparteien schließen diesen Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V, um den Patienten in der vollstationären Pflegeeinrichtung eine koordinierte und strukturierte Versorgung anzubieten.
- (2) Dieser Kooperationsvertrag gestaltet die Anforderungen der Anlage 27 BMV-Ä näher aus und ist zugleich Grundlage für die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach Kapitel 37 des EBM sowie der Leistungen, die sich aus der Vereinbarung gemäß § 140a SGB V im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V geförderten Projektes „SaarPHIR“ ergeben.
- (3) Durch eine verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Patienten in vollstationären Pflegeeinrichtungen sollen insbesondere
 - a) die unnötige Inanspruchnahme von Leistungen des Bereitschafts- und des Rettungsdienstes vermieden,
 - b) vermeidbare Krankenhausaufenthalte einschließlich Krankentransporte reduziert,
 - c) eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie einschließlich der Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen koordiniert sowie
 - d) eine indikationsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung gefördert werden.
- (4) Die Vertragsparteien arbeiten eng, kooperativ und vertrauensvoll zusammen. Dies umfasst den Aufbau strukturierter Prozesse für einen funktionierenden Informationsaustausch.
- (5) Die vertragschließenden Ärzte bilden eine kooperativ arbeitende Versorgungsgemeinschaft (VG). Die Ziele dieses Vertrages werden durch die Bildung eines multiprofessionellen Teams aus dieser VG und der vollstationären Pflegeeinrichtung umgesetzt.
- (6) Der Abschluss des Kooperationsvertrages ist für den Arzt und die vollstationäre Pflegeeinrichtung freiwillig. Das Recht auf freie Arztwahl der Patienten in der vollstationären Pflegeeinrichtung bleibt unberührt.

§ 2 Versorgungsgemeinschaft

- (1) Die vertragschließenden Ärzte bilden je nach regionaler Gegebenheit eine VG aus mindestens zwei Ärzten zum Zwecke einer erweiterten Erreichbarkeit und Präsenz.
- (2) Die VG versorgt mindestens 2/3 der Patienten in der betreuten vollstationären Pflegeeinrichtung.
- (3) Um eine bessere Betreuung der Patienten sicherzustellen, sollen die teilnehmenden Vertragsärzte der VG die betreuten vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Regel innerhalb von ca. 20 Minuten erreichen können. Die Versorgung mehrerer vollstationärer Pflegeeinrichtungen durch eine VG ist möglich.

- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland (KVS) und die Saarländische Pflegegesellschaft e.V. (SPG) unterstützen die Bildung der VG und den daran anschließenden Aufbau des multiprofessionellen Teams in der vollstationären Pflegeeinrichtung („SaarPHIR“) operativ und inhaltlich.
- (5) Die ärztliche Versorgung der Patienten in der vollstationären Pflegeeinrichtung erfolgt primär durch den behandelnden Vertragsarzt („koordinierender Arzt“). Koordinierende Ärzte sind grundsätzlich hausärztlich tätig. In Ausnahmefällen können Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie die koordinierenden Aufgaben des Hausarztes übernehmen.
- (6) Der behandelnde Vertragsarzt („koordinierender Arzt“) steuert bedarfsgerecht in Zusammenarbeit mit der vollstationären Pflegeeinrichtung die Organisation der patientenorientierten Fallbesprechungen und Konsile für die Patienten der Pflegeeinrichtung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen sowie der Pflegekräfte. Die Fallbesprechungen und Konsile finden u.a. im Rahmen von Teamsitzungen zwischen den vertragsschließenden Ärzten und den verantwortlichen Pflegekräften statt (vgl. § 5 Abs. 6).
- (7) Der behandelnde Vertragsarzt lässt eine kooperative Mitbehandlung im Sinne der VG zu. So können im Rahmen entsprechender Regelungen der VG ärztliche Leistungen auch für fremde Patienten durch den jeweils Dienst habenden Vertragsarzt in der VG erbracht werden („kooperierende Ärzte“), z.B. im Rahmen der Rufbereitschaft und „Vor-Wochenend-Visite“ i.S.d. Abs. 8 Bst. b). Die kooperierenden Ärzte verpflichten sich hierbei zu kollegialem Verhalten und umgehender Information des behandelnden Vertragsarztes („koordinierender Arzt“).
- (8) Die VG erstellt in Absprache mit dem teamverantwortlichen Arzt (vgl. § 3) eine verbindliche Regelung zur besseren Erreichbarkeit. Durch folgende Bausteine wird diese sichergestellt:
 - a) Telefonische Erreichbarkeit: Für spezifische Bedarfe ist ein Arzt der VG im Rahmen einer untereinander koordinierten Rufbereitschaft von Montag bis Freitag bis 21.00 Uhr telefonisch erreichbar und grundsätzlich besuchsbereit. Im Sinne der Zusammenarbeit soll es sich hierbei lediglich um qualifizierte Anrufe mit abgeklärtem Hintergrund durch die Pflegefachkraft handeln.
 - b) „Vor-Wochenend-Visite“: Ein Arzt der VG führt eine „Vor-Wochenend-Visite“ (Freitagnachmittag oder Samstag) durch, bei der er persönlich in der Einrichtung vorstellig wird und mit der verantwortlichen Pflegefachkraft notwendige Maßnahmen abstimmt bzw. diese durchführt.
- (9) Ist eine Einweisung zur stationären Krankenhausbehandlung erforderlich, orientiert sich die VG am Patientenwohl und am Patientenwillen und berücksichtigt bei der Verordnung

die bestehenden Versorgungsstrukturen. Sie kommuniziert mit dem behandelnden Krankenhausarzt nach einer Krankenhauseinweisung und nach der Entlassung.

- (10) Die VG steht dem Patienten und den Angehörigen bzw. Bezugspersonen als Ansprechpartner zur Verfügung. Behandlungsrelevante Informationen und Dokumentationen werden zusammengeführt und stehen im Rahmen des einrichtungswissenschaftlichen Dokumentationssystems der vollstationären Pflegeeinrichtung zur Verfügung.

§ 3 Aufgaben und Pflichten des teamverantwortlichen Vertragsarztes

- (1) Die vertragschließenden Ärzte bestimmen aus ihrer Mitte einen (stellvertretenden) teamverantwortlichen Vertragsarzt.

Teamverantwortlicher Vertragsarzt:	
Stellvertreter:	

- (2) Der teamverantwortliche Vertragsarzt übernimmt die übergeordnete organisatorische Steuerung des multiprofessionellen Behandlungsprozesses. Hierzu gehört die Etablierung von Behandlungspfaden, die in den Teamsitzungen vereinbart werden, zur Veranlassung und Durchführung und/oder Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen unter Einbeziehung aller beteiligten Berufsgruppen. Dies soll durch Absprachen zur Zusammenarbeit, zum Informationsaustausch und zur Dokumentation gewährleistet werden (Regelwerke für wesentliche Versorgungsprozesse).
- (3) Der teamverantwortliche Vertragsarzt ist erster Ansprechpartner für die vollstationäre Pflegeeinrichtung und die VG bei organisatorischen Anliegen. Diese sind unter anderem:
- a) Information der vollstationären Pflegeeinrichtung über Änderungen in der Zusammensetzung der VG sowie deren Vertretung nach Außen,
 - b) Organisation der Rufbereitschaft und „Vor-Wochenend-Visite“.
- (4) Der teamverantwortliche Vertragsarzt und die vollstationäre Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die Visiten regelmäßig und bedarfsgerecht erfolgen. Nach Absprache mit der VG finden die Visiten in der vollstationären Pflegeeinrichtung einmal wöchentlich statt („Vor-Wochenend-Visite“); bei Bedarf (z.B. nach Entlassung aus dem Krankenhaus) werden weitere patientenindividuelle Besuche durchgeführt.

§ 4 Aufgaben und Pflichten der vollstationären Pflegeeinrichtung

- (1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach diesem Kooperationsvertrag sind Einrichtungen gemäß § 71 Abs. 2 SGB XI i.V.m. § 72 Abs. 1 SGB XI, die mindestens 50 vollstationäre Bewohnerplätze vorhalten.
- (2) Zur Förderung einer kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung der Patienten benennt die vollstationäre Pflegeeinrichtung eine Pflegefachkraft als Ansprechpartner für die VG. Dieser Ansprechpartner („Pflegekoordinator“) wird ebenfalls durch eine Pflegefachkraft vertreten.

Pflegekoordinator:	
Stellvertreter:	

- (3) Der Pflegekoordinator ist fester Ansprechpartner der VG und nimmt mit Zustimmung der Patienten an den Visiten sowie regelhaft an interdisziplinären Fallbesprechungen teil. Überdies nimmt er an den regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen (vgl. § 5 Abs. 6) teil.
- (4) Der Pflegekoordinator nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:
 - a) Koordination der Visiten und des AMTS,
 - b) Organisatorische Vorbereitung und Begleitung der Teamsitzungen,
 - c) Abstimmung und Terminierung der Teamsitzungen mit der Versorgergemeinschaft,
 - d) Unterstützung bei der Aufklärung der Patienten über die Tätigkeit der Versorgergemeinschaft und die Vorteile einer Teilnahme am Projekt „SaarPHIR“,
 - e) Einschreibung der Pflegeheimbewohner zum Projekt einschließlich der Weiterleitung der Teilnahmeerklärungen an die Krankenkassen (Durchschrift verbleibt in der vollstationären Pflegeeinrichtung).
- (5) Bezugnehmend auf Absatz 4 Bst. b), c) wird der KVS sowie der SPG der Termin zu einer Teamsitzung spätestens 14 Kalendertage vor einer Sitzung mitgeteilt. Überdies werden die Teamsitzungen vom Pflegekoordinator protokolliert und das Protokoll im Anschluss an eine Sitzung – spätestens 14 Kalendertage danach – der KVS und der SPG zur Verfügung gestellt.
- (6) Die vollstationäre Pflegeeinrichtung stellt die Fort- und Weiterbildung der Pflegefachkraft sicher. Diese erfolgt insbesondere in den Sparten AMTS, Mobilisation sowie in der Schmerz, Ernährung- und Inkontinenzversorgung.
- (7) Die vollstationäre Pflegeeinrichtung gewährleistet die Umsetzung geänderter Arzneimittelverordnungen, z.B. die Verabreichung von flüssigen und festen geteilten Darreichungsformen.

- (8) Die vollstationäre Pflegeeinrichtung unterstützt bedarfsorientiert die VG bei der Koordination und Durchführung von diagnostischen, medizinischen und therapeutischen Maßnahmen.
- (9) Sollten die vertragschließenden Ärzte im Ausnahmefall einmal nicht erreichbar sein, ist vereinbart, dass sich die vollstationäre Pflegeeinrichtung bemüht, die Notwendigkeit einer Krankenhauseinweisung mit einem der nächst erreichbaren Vertragsärzte der VG abzuklären.
- (10) Für die Inanspruchnahme der VG außerhalb der vereinbarten persönlichen und telefonischen Erreichbarkeit gelten bei nicht aufschiebbaren Fällen folgende Regelungen:
 - a) bei einem lebensbedrohlichen Zustand des Patienten wird über die Notrufnummer 19222 ein Notarzt angefordert.
 - b) bei Verletzungen, die offensichtlich einer chirurgischen Versorgung bzw. einer Röntgenuntersuchung bedürfen, wird über die Notrufnummer 19222 ein Rettungstransportwagen (RTW) angefordert.
 - c) in allen sonstigen Fällen wird über die Telefonnummer 116 117 der diensthabende Arzt des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes angefordert.
- (11) Die Wahrung der Intimsphäre und der Vertraulichkeit der Behandlung wird durch die vollstationäre Pflegeeinrichtung sichergestellt.

§ 5 Zusammenarbeit

- (1) Zur Konkretisierung der engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit bildet die vollstationäre Pflegeeinrichtung und die VG ein multiprofessionelles Team und ergreift entsprechende Maßnahmen. Diese werden in Form von gemeinsam erarbeiteten Kommunikationsleitfäden bzw. Prozessabläufen vereinbart. Ebenso wird der Aufbau einer gemeinsamen Kommunikationsplattform angestrebt.
- (2) Zur Optimierung der Versorgung im Sinne einer ganzheitlich geriatrischen und ggf. palliativen Versorgung wird bei jedem – besonders bei neuen – Patienten ein mit der Pflegefachkraft gemeinsames geriatrisch-pflegerisches Basis-Assessment durchgeführt, welches als Grundlage der Versorgungsplanung dient.
- (3) Behandlungsrelevante Informationen und Dokumentationen werden zusammengeführt und stehen im Rahmen des einrichtungsinternen Dokumentationssystems zur Verfügung.
- (4) Eine koordinierte und wirtschaftliche Therapie mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln soll erreicht werden durch:
 - a) Erstellung einer vorausschauenden Behandlungsplanung,
 - b) regelmäßige Prüfung der Gesamtmedikation (Therapiekontrollen), Identifikation und Behebung von Medikationsrisiken in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt,

- c) Optimierung einer Bedarfsmedikation zur besseren Beherrschung von Komplikationen und interkurrenten Erkrankungen.
- (5) Für eine engere und verbesserte Zusammenarbeit der VG mit den Pflegefachkräften in der vollstationären Pflegeeinrichtung können bei Bedarf zusätzlich gemeinsame Fortbildungen durchgeführt werden bzw. unterstützt die VG die Einrichtung ggf. durch die Durchführung von Fortbildungen zu geriatrischen medizinischen Themen.
- (6) Zum regelmäßigen Austausch werden mindestens viermal im Jahr Teamsitzungen zwischen der VG und den verantwortlichen Pflegekräften durchgeführt. Folgende Elemente werden u.a. dabei umgesetzt:
- a) Fallbesprechungen,
 - b) Einbindung externer Experten,
 - c) Erstellung von Behandlungspfaden (Regelwerke für wesentliche Versorgungsprozesse),
 - d) Optimierung der Abläufe/Prozesse (z.B. qualifizierte Besuchsanhörung).

Die Teilnahme an mindestens drei Teamsitzungen im Jahr ist für die vertragschließenden Ärzte verpflichtend.

§ 6 Anerkennung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung

Dieser Kooperationsvertrag ist Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach Kapitel 37 des EBM sowie der Leistungen, die sich aus der Vereinbarung nach 140a SGB V im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V geförderten Projektes „SaarPHIR“ ergeben. Bei der Abrechnung sind die Vorgaben des EBM einschließlich der Abrechnungsbestimmungen der KVS zu beachten. Der Abschluss dieses Kooperationsvertrages ist durch die die VG gegenüber der KVS gemäß der Präambel zu Kapitel 37 EBM nachzuweisen.

§ 7 Pflichtverletzungen

- (1) Die KVS und die SPG behalten sich vor, die Aufgaben und Pflichten der VG bzw. der vollstationären Pflegeeinrichtung zu überwachen.
- (2) Bei dem Verdacht bzw. der offensichtlichen Nichteinhaltung der Aufgaben und Pflichten nach diesem Vertrag kann sich
- a) ein Arzt der VG / die VG an die KVS wenden, die den Sachverhalt an die SPG zur Klärung bzw. Überprüfung weiterleitet.
 - b) die vollstationäre Pflegeeinrichtung an die SPG wenden, die den Sachverhalt an die KVS zur Klärung bzw. Überprüfung weiterleitet.

- (3) Bei Pflichtverletzungen können von der KVS bzw. der SPG folgende Maßnahmen ergriffen werden:
- a) Schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten; hierbei wird auf die Möglichkeit weiterer Maßnahmen hingewiesen.
 - b) Bei gröblichen oder wiederholten Verstößen sofortige Beendigung der Teilnahme/Honorarkürzung des Arztes.
- (4) Vor Einleitung der Maßnahmen bei Pflichtverletzungen ist der Arzt der VG / die VG bzw. die vollstationäre Pflegeeinrichtung zunächst anzuhören. Über die Einleitung einer Maßnahme wird der Arzt der VG / die VG bzw. die vollstationäre Pflegeeinrichtung schriftlich unter Angabe der Gründe informiert. Abrechnungsbeanstandungen/-berichtigungen, disziplinar-rechtliche Maßnahmen sowie die Verpflichtung zur Wiedergutmachung eines entstandenen Schadens bleiben unberührt.

§ 8 Schweigepflicht

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass zur Durchführung des hier getroffenen Vertrages, 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 Evaluation

Zur Erfolgsmessung wird eine Evaluation dieser Versorgung durchgeführt. Die Beteiligung der Vertragsparteien an der geplanten wissenschaftlichen Begleitung wird vorausgesetzt.

§ 10 Datenschutz

- (1) Die Ärzte der VG sind mit der Übermittlung ihrer Namen und ihrer LANR an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen im Rahmen der Informationspflicht der vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI sowie an die übrigen vertragsärztlichen Kooperationspartner der vollstationären Pflegeeinrichtung einverstanden.
- (2) Die VG und die vollstationäre Pflegeeinrichtung sind damit einverstanden, dass die zur Evaluation nach § 119b Abs. 3 SGB V notwendigen Daten von der KVS, den Krankenkassen und den Pflegekassen erfasst und über die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie über den GKV-Spitzenverband der vom Bewertungsausschuss zur Evaluation bestimmten Stelle nach zur Verfügung gestellt werden. Weiter sind die Vertragsparteien mit der Erfassung und Verarbeitung der notwendigen Daten für die Evaluation im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V geförderten Projektes „SaarPHIR“ einverstanden.

- (3) Die VG und die vollstationäre Pflegeeinrichtung stimmen der Erfassung dieses Kooperationsvertrages durch die KVS und die SPG zur allgemeinen Information der Öffentlichkeit über die Umsetzung von Kooperationsverträgen zur Verbesserung der Pflegeheimversorgung nach § 119b Abs. 1 SGB V und des Innovationsfondsprojektes „SaarPHIR“ zu.
- (4) Im Übrigen sind die Vertragsparteien zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

§ 11 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.

§ 12 Schlussbestimmungen

- (1) Dieser Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V wird mit Wirkung zum

	.		.	2	0		
--	---	--	---	---	---	--	--

geschlossen. Er kann von den Vertragsparteien mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende eines Quartals schriftlich gekündigt werden.

- (2) Die KVS und die SPG sind durch den teamverantwortlichen Vertragsarzt über Vertragsänderungen, insbesondere über Änderungen in der Zusammensetzung der VG, und das Vertragsende unverzüglich schriftlich zu informieren. Bei Änderung der Zusammensetzung der VG, z.B. durch Kündigung eines Arztes, überprüft das Lenkungsgremium zu „SaarPHIR, ob die projektspezifischen Teilnahmevoraussetzungen der VG weiterhin erfüllt werden und entscheidet über den Fortbestand der VG.

Ort, Datum

teamverantwortlicher Vertragsarzt

Träger/Leiter Pflegeeinrichtung

Vertragsarzt

Vertragsarzt

Vertragsarzt

Vertragsarzt

Vertragsarzt

Vertragsarzt