

# Muster-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

zwischen

---

**Name der Pflegeeinrichtung, Anschrift**

---

vertreten durch

---

IK

- nachfolgend „Pflegeeinrichtung“ genannt -

u n d

---

**Name des Hausarztes, Anschrift**

---

Vertragsarztsitz, LANR

- nachfolgend „Hausarzt“ genannt -

u n d

---

**Name des Facharztes, Anschrift**

---

Vertragsarztsitz, LANR

- nachfolgend „Facharzt“ genannt -

## Präambel

Für eine verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen (nach § 71 Abs. 2 SGB XI i. V. m. § 72 Abs. 1 SGB XI) verfolgen die Vertragsärzte und Pflegeeinrichtung gemeinsam das Ziel, die an der Versorgung der Versicherten beteiligten Berufsgruppen miteinander zu vernetzen sowie die Kommunikation und Zusammenarbeit zu stärken.

Die Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V bildet den erforderlichen Rahmen, um eine qualitätsgesicherte Versorgung von Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen zwischen Vertragsärzten und vollstationären Pflegeeinrichtungen zu fördern. Das Recht auf freie Arztwahl der Versicherten in der vollstationären Pflegeeinrichtung bleibt von dieser Vereinbarung unberührt. Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen und bestehende sowie abgeschlossene Verträge der gesetzlichen Regelversorgung bleiben ebenfalls unberührt.

## **§ 1 Gegenstand des Kooperationsvertrages**

- (1) Ziel des vorliegenden Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V ist es, den Patienten in der Pflegeeinrichtung eine koordinierte und strukturierte Versorgung anzubieten und damit die Versorgung insgesamt zu verbessern.
- (2) Durch diesen Kooperationsvertrag wird deshalb zugleich auch 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) vorgegeben wird, näher ausgestaltet und in der täglichen Versorgung umgesetzt.
- (3) Dieser Kooperationsvertrag ist Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach Kapitel 37 EBM durch die vertragsärztlichen Leistungserbringer.

## **§ 2 Qualitäts- und Versorgungsziele; Grundsätze der Versorgung**

- (1) 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.
- (2) Die Beteiligten richten ihr Handeln an dem Ziel der patientenzentrierten und qualitätsorientierten Versorgung aus. Die Vertragsärzte und die Pflegeeinrichtung verfolgen hierbei gemeinsam das Ziel der Vernetzung der an der Versorgung der Versicherten beteiligten Akteure sowie die Kommunikation und Zusammenarbeit zu stärken.
- (3) Das Recht auf freie Arztwahl der Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung bleibt durch diesen Vertrag unberührt.

### **§ 3 Kooperationsregeln**

- (1) Die Vertragspartner arbeiten eng, kooperativ und vertrauensvoll zusammen. Dies umfasst den Aufbau strukturierter Prozesse für einen funktionierenden Informationsaustausch.
- (2) Der Arzt unterstützt durch Wahrnehmung seiner Aufgaben nach dieser Vereinbarung die stationäre Pflegeeinrichtung bei der Wahrnehmung der ihr obliegenden Aufgaben. Im Hinblick auf die Erfüllung dieser Aufgaben hat die Pflegeeinrichtung die Informationen des Arztes zur Kenntnis zu nehmen. Des Weiteren unterstützt eine Pflegefachkraft den Vertragsarzt bei der Vorbereitung von Visiten und setzt dessen Vorschläge sowie Hinweise um.
- (3) Die Pflegeeinrichtung informiert den Arzt zeitnah über Bewohner, die eine Betreuung durch den Arzt wünschen. Bei neu aufgenommenen Bewohnern geschieht dies nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen.
- (4) Die Pflegeeinrichtung ermöglicht durch Schaffen geeigneter Rahmenbedingungen eine regelmäßige Betreuung der Pflegebedürftigen durch den Arzt. Hierzu zählt, dass dem Arzt konkrete Ansprechpartner in der Pflegeeinrichtung benannt werden und dass er für die Durchführung der Besuche in geeigneter Form Zugang zu den Räumlichkeiten erhält.
- (5) Die Pflegeeinrichtung gewährt dem Arzt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und nur insoweit es der Arzt für die Beurteilung eventueller Behandlungsrisiken und des Behandlungserfolgs für erforderlich hält Einsicht in die

medizinischen Unterlagen der Pflegebedürftigen und stellt die Kontaktdaten der/den jeweiligen Pflegebedürftigen-behandelnden Ärzten und Zahnärzten zur Verfügung.

- (6) Zur Konkretisierung der engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit haben die Pflegeeinrichtung und der/die Haus- bzw. Fachärzte nach diesem Vertrag ggf. folgende Maßnahmen ergriffen:

---

---

---

---

- (7) Zur Dokumentation der ärztlichen Leistungen, den Befunderhebungen und Anweisungen haben der/die Haus- bzw. Fachärzte nach diesem Vertrag und die Pflegeeinrichtung folgende gemeinsame Dokumentationsform und -aufbewahrung und ergänzenden Maßnahmen vereinbart:

---

---

---

#### **§ 4 Aufgaben des Arztes: Hausärzte**

- (1) Der Hausarzt/die Hausärzte (nachfolgend „Hausarzt“ oder „koordinierender Vertragsarzt“) übernimmt/übernehmen die Steuerung des multiprofessionellen Behandlungsprozesses. Hierzu gehören die Veranlassung und Durchführung und/oder Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen und sonstigen Maßnahmen unter Einbeziehung aller beteiligten Berufsgruppen. Hierzu vereinbaren die Beteiligten die nachfolgenden Grundsätze und Maßnahmen zur Zusammenarbeit, zum Informationsaustausch und zur Dokumentation.

Der koordinierende Vertragsarzt steht den Versicherten und den Angehörigen bzw. Bezugspersonen als Ansprechpartner zur Verfügung.

- (2) Folgender am Vertrag teilnehmender Vertragsarzt wird als koordinierender Vertragsarzt (grundsätzlich Hausarzt, sofern kein Ausnahmefall gegeben ist) benannt:

---

- (3) Sofern der Kooperationsvereinbarung kein weiterer Vertragsarzt beigetreten ist, erklärt der koordinierende Vertragsarzt, dass er für eine suffiziente interdisziplinäre Versorgung Sorge trägt.
- (4) 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).
- (5) Der koordinierende Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die Visiten regelmäßig und bedarfsgerecht erfolgen. Visiten in der Pflegeeinrichtung finden in der Regel mindestens monatlich statt, bei Bedarf werden weitere patientenindividuelle Besuche durchgeführt. Die Vertragspartner vereinbaren, dass Visiten grundsätzlich wie folgt stattfinden:

---

---

Der Hausarzt teilt der Pflegeeinrichtung mit, wer ihn im Fall seiner Verhinderung (zum Beispiel wegen Urlaub oder Krankheit) vertritt.

- (6) Der Hausarzt und die Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung **nach 22 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen**, gegebenenfalls unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, getroffen:

- 
- 
- (7) Zur **telefonischen** Erreichbarkeit des Hausarztes wird folgende Vereinbarung getroffen:

- 
- 
- (8) Ist eine Einweisung zur stationären Krankenhausbehandlung erforderlich, orientiert sich der koordinierende Vertragsarzt am Patientenwohl und am Patientenwillen, bezieht erforderlichenfalls die kooperierenden Vertragsärzte oder andere ambulante Vertragsärzte mit ein und berücksichtigt bei der Verordnung die bestehenden Versorgungsstrukturen. Er kommuniziert erforderlichenfalls mit dem behandelnden Krankenhausarzt nach einer Krankenhauseinweisung und nach der Entlassung.

### § 5 Aufgaben des Arztes: Fachärzte

- (1) Der Facharzt/die Fachärzte (nachfolgend „Fachärzte“) arbeitet/arbeiten mit dem/den Patienten in der Pflegeeinrichtung behandelnden Hausarzt 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 Regelungen im Hinblick auf die zu gewährleistenden bedarfsgerechten, regelmäßigen Besuche bzw. Konsile der Patientinnen und Patienten (möglichst in Absprache mit dem Hausarzt):

---

---

---

Wird die Funktion des kooperierenden Vertragsarztes von einem Facharzt übernommen, so findet die Visite in der Regel einmal im Quartal statt. Gehören dem Kooperationsvertrag mehrere Fachärzte unterschiedlicher Fachdisziplinen an, so findet die Visite in der Regel einmal im Quartal pro Fachdisziplin statt. Bei Bedarf werden weitere patientenindividuelle Besuche durchgeführt.

- (3) Der Facharzt und die Pflegeeinrichtung treffen folgende Vereinbarung für die Versorgung **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:

---

---

### § 6 Aufgaben der 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- bzw. Fachärzte nach diesem Vertrag. Dieser Ansprechpartner wird ebenfalls durch eine Pflegefachkraft vertreten.

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

(3) Für die Inanspruchnahme der Haus- bzw. Fachärzte nach diesem Vertrag außerhalb der vereinbarten persönlichen und telefonischen Erreichbarkeit gelten bei nicht aufschiebbaren Fällen folgende Regelungen:

---

---

---

(4) Pflegefachkräfte nehmen bei Bedarf und mit Zustimmung des behandelnden Haus- bzw. Facharztes sowie des Patienten an den Visiten sowie regelhaft an interdisziplinären Fallbesprechungen teil.

(5) Die Pflegeeinrichtung gewährleistet die Umsetzung geänderter Arzneimittelverordnungen, zum Beispiel die Verabreichung von flüssigen und festen geteilten Darreichungsformen.

(6) 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.

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

---

---

---

Der koordinierende Vertragsarzt wird anschließend umgehend informiert.

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

---

---

---

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

Dieser Kooperationsvertrag ist Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen nach Kapitel 37 EBM durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- und Fachärzte für Patientinnen und Patienten der vertragsschließenden Pflegeeinrichtung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Pflegeeinrichtung ist mit der Vorlage dieses Vertrages an die für sie zuständige Kassenärztliche Vereinigung \_\_\_\_\_ im Rahmen der Nachweispflicht der Haus- und Fachärzte einverstanden. Der Abschluss dieses Kooperationsvertrages ist durch den Hausarzt bzw. Facharzt gegenüber der KV \_\_\_\_\_ gemäß der Präambel zu Kapitel 37 EBM nachzuweisen.

## **§ 8 Arztgruppen und Arztnetze**

- (1) Sofern Gemeinschaften von vertragsärztlichen Leistungserbringern (z.B. Arztnetze oder sonstige Arztgruppen) die Versorgung einer Pflegeeinrichtung übernehmen und diesen Kooperationsvertrag abschließen, müssen deren Mitglieder ihre Teilnahme am Vertrag gesondert erklären und die Regelungen dieses Vertrages gegen sich gelten lassen.
- (2) Im Falle des Absatzes 1 haben die Arztgruppe bzw. das Arztnetz der Pflegeeinrichtung mitzuteilen, welche Haus-/Fachärzte die in den Regelungen dieser Vereinbarung genannten Aufgaben übernehmen. Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen gemäß den Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs erfolgt durch die einzelnen Ärzte nach Maßgabe dieser Vereinbarung.

## **§ 9 Schweigepflicht**

Die Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass zur Durchführung dieser Vereinbarung, insbesondere zur Dokumentation und zum Informationsaustausch, entsprechende schriftliche Erklärungen des Patienten oder seines Bevollmächtigten oder Betreuers zur Entbindung von der gesetzlichen ärztlichen Schweigepflicht vorliegen.

## **§ 10 Datenübermittlung; Datenschutz**

- (1) Die Vertragspartner sind damit einverstanden, dass die zur Evaluation nach § 119b Abs. 3 SGB V notwendigen Daten von der Kassenärztlichen Vereinigung, den Krankenkassen und den Pflegekassen erfasst und über die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie über den GKV-Spitzenverband der vom Bewertungsausschuss zur Evaluation bestimmten Stelle zur Verfügung gestellt werden.

- (2) Die Vertragspartner stimmen der Erfassung dieser Kooperationsvereinbarung durch die Kassenärztliche Vereinigung zur allgemeinen Information der Öffentlichkeit über die Umsetzung von Kooperationsverträgen zur Verbesserung der Pflegeheimversorgung nach § 119b Abs. 1 SGB V zu.
- (3) Der/die vertragschließenden Haus- bzw. Fachärzte ist/sind mit der Übermittlung seines/ihrer Namens und seiner/ihrer LANR an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen im Rahmen der Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen nach § 114 Absatz 1 SGB XI einverstanden.
- (4) Im Übrigen sind die Vertragspartner zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

### **§ 11 Schlussbestimmungen; Salvatorische Klausel**

- (1) Dieser Vertrag gibt die Vereinbarungen zwischen den Parteien hinsichtlich des Vertragsgegenstands vollständig wieder. Mündliche Nebenabreden sind schriftlich festzuhalten.
- (2) Änderungen, Ergänzungen oder Kündigungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Gleiches gilt für die Aufhebung dieses Schriftformerfordernisses.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ungültig sein oder werden, so berührt dies im Zweifel die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht. Anstelle der unwirksamen Vorschrift oder zur Ausfüllung eventueller Lücken dieser Vereinbarung ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommt, was die Parteien nach ihrer wirtschaftlichen Zwecksetzung gewollt haben bzw. die Bestimmung, die dem entspricht, was nach Sinn und Zweck dieser Vereinbarung vereinbart worden wäre, hätte man die Angelegenheit von vorneherein bedacht.

## § 12 Inkrafttreten, Kündigung

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Pflegeeinrichtung

\_\_\_\_\_  
Arzt/Ärztin/MVZ

\_\_\_\_\_  
Arzt/Ärztin/MVZ