

Hinweise zur Ausgestaltung eines Kooperationsvertrages nach § 119 b SGB i.V. mit Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag

Die Hinweise sollen Ihnen einen Überblick über die zwischen dem Vertragsarzt und der stationären Pflegeeinrichtung zu vereinbarenden Details geben und Sie bei der Vorbereitung und Formulierung eines Vertrages unterstützen. Der Kooperationsvertrag ist in Eigenregie zwischen den o. g. Vertragspartnern zu schließen. Arztgruppen oder Arztnetze können gemeinsam die Versorgung einer stationären Pflegeeinrichtung übernehmen. Die KVH empfiehlt, sich bei der Ausgestaltung der vertraglichen Grundlagen juristisch beraten zu lassen.

Die Vorgaben der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag beinhalten die grundlegenden Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Einrichtungen. Die Vereinbarung gilt auch für 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.

Die nachstehend aufgeführten Anforderungen und Nachweise sind nach Auffassung der KVH zwingend in dem Kooperationsvertrag zu regeln. Darüber hinaus können natürlich weitere Aspekte der Kooperation ergänzend vereinbart werden, sofern diese im Einklang mit den vorgegebenen Regelungsinhalten stehen.

Der abgeschlossene Kooperationsvertrag ist mit dem „Antrag auf Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen“ bei der KVH vorzulegen.

Das Ziel des Kooperationsvertrages zwischen der Pflegeeinrichtung und den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- oder Fachärzten bzw. MVZs ist es, den Patientinnen und Patienten in der Pflegeeinrichtung eine verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung anzubieten und hierbei die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen miteinander zu vernetzen sowie die Kommunikation und Zusammenarbeit zu stärken.

Hierzu müssen die Umstände und die grundlegenden Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Pflegeeinrichtung vertraglich festgelegt werden.

Demzufolge ist zwingend zu vereinbaren, dass die allgemeinen Mindeststandards der pflegerischen Versorgung in der Pflegeeinrichtung gewährleistet sind. Insbesondere gehören hierzu die Erfüllung der in den Pflegesätzen nach § 84 SGB XI vereinbarten personellen Ausstattungen sowie die Qualitätssicherung und –entwicklung nach § 112 und § 113 SGB XI.

Die Verbesserung der kooperativen und koordinierten Zusammenarbeit wird über eine multiprofessionelle Ausrichtung der Versorgung erreicht. Dies umfasst insbesondere strukturierte Prozesse für einen funktionierenden Informationsaustausch und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den an der pflegerischen und medizinischen Versorgung der Versicherten Beteiligten.

Zwingende Vorgaben:	
Regelmäßige Visiten und Fallbesprechungen	<input type="checkbox"/>
feste Ansprechpartner in der stationären Pflegeeinrichtung (Benennung der Position),	<input type="checkbox"/>
geregelt Kommunikationsstrukturen und -zeiten (z. B. vereinbarte Sprechzeiten.	<input type="checkbox"/>

Hierüberhinaus sollen Strukturen für folgende Bereiche entwickelt werden:

Erweiterte Vorgaben, die in der Regel zu erfüllen sind:	
Reduktion vermeidbarer Krankenhausaufenthalte und der dazugehörigen Krankentransporte,	<input type="checkbox"/>
Koordinierte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie einschließlich der Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen,	<input type="checkbox"/>
Indikationsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung sowie Wegfall unnötiger Doppeluntersuchungen.	<input type="checkbox"/>

Die Aufgaben und Pflichten der beteiligten Akteure sind in dem Vertrag zu beschreiben.

1. Hausarzt

Der Hausarzt* übernimmt als zentraler Akteur die Koordination der medizinischen Versorgung in Abstimmung mit der stationären Pflegeeinrichtung.

*in Ausnahmefällen gilt dies auch für Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie

Zwingende Vorgaben:	
Übernahme der Steuerung des multiprofessionellen Behandlungsprozesses,	<input type="checkbox"/>
Veranlassung und Durchführung bzw. Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in Abstimmung aller beteiligten Berufsgruppen,	<input type="checkbox"/>
Vereinbarung über bedarfsgerechte und regelmäßige Visiten unter Darstellung der Häufigkeit,	<input type="checkbox"/>
Sicherstellung der kontinuierlichen Zusammenarbeit und eines fortlaufenden Informationsaustausches der beteiligten Haus- und Fachärzte sowie der beteiligten Pflegefachkräfte,	<input type="checkbox"/>
Sicherstellung einer Vertretung durch einen geeigneten Arzt (Name, Anschrift, Erreichbarkeit) im Falle einer Verhinderung(z.B. wegen Urlaub oder Krankheit) inkl. jeweiliger Mitteilung über die Vertretung bei der Einrichtungsleitung,	<input type="checkbox"/>
Erklärung, dass sich der Hausarzt bei einer erforderlichen Einweisung zur stationären Krankenhausbehandlung, am Patientenwohl und am Patientenwillen orientiert und bei der Verordnung die bestehenden Versorgungsstrukturen berücksichtigt,	<input type="checkbox"/>
Erklärung, dass die Kommunikation mit den behandelnden Krankenhausärzten nach einer Krankenhauseinweisung und nach der Entlassung gewährleistet ist,	<input type="checkbox"/>

Verpflichtung der Versicherten und deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen,	<input type="checkbox"/>
Sicherstellung von koordinierten und patientenorientierten Fallbesprechungen und Konsilen für die Versicherten der Pflegeeinrichtung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen sowie der Pflegekräfte. (Teilnehmer, Zeiten, Dauer)	<input type="checkbox"/>

Fakultative Inhalte der Anlage 27:

Durchführung gemeinschaftlicher Fortbildungen	<input type="checkbox"/>
Unterstützung durch den Arzt bei Fortbildungen zur geriatrischen medizinischen Themen	<input type="checkbox"/>

2. Facharzt

Der an der Versorgung teilnehmende Facharzt kooperiert mit dem den Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung behandelnden Hausarzt bzw. dem koordinierenden Vertragsarzt. Die vertraglichen Regelungen haben hierbei folgende Vorgaben zu beachten:

Zwingende Vorgaben:

Sicherstellung von bedarfsgerechten, regelmäßigen Besuchen bzw. Konsilen der Versicherten unter Darstellung der zeitlichen Häufigkeit,	<input type="checkbox"/>
Sicherstellung einer bedarfsabhängigen Einbringung zusätzlicher schmerztherapeutischer und palliativmedizinischer Kompetenz,	<input type="checkbox"/>
Sicherstellung von Fallbesprechungen mit den Hausärzten und der stationären Pflegeeinrichtung unter Angabe der Häufigkeit,	<input type="checkbox"/>
Sicherstellung von schriftlicher Information des Hausarztes bei Änderung des Befundes, der Diagnose oder der Therapie bzw. Behandlungsmaßnahme.	<input type="checkbox"/>

Fakultative Inhalte der Anlage 27:

Durchführung gemeinschaftlicher Fortbildungen,	<input type="checkbox"/>
Unterstützung durch den Arzt bei Fortbildungen zu geriatrischen medizinischen Themen.	<input type="checkbox"/>

Die Zusammenarbeit der beteiligten Akteure ist in dem Vertrag zu beschreiben.

Die für die enge, kooperative und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der Pflegeeinrichtung und dem Vertragsarzt erforderlichen Maßnahmen müssen in dem Vertrag konkretisiert werden.

3. Regelung der kooperierenden Vertragsärzte untereinander:

Zwingende Vorgaben	
Sicherstellung der bedarfsgerechten, ärztlichen Präsenz	<input type="checkbox"/>
Koordination der Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten und der telefonischen Erreichbarkeit, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes	<input type="checkbox"/>
Bestimmung eines Koordinationsarztes bei Arztgruppen und Arztnetzen.	<input type="checkbox"/>

4. Regelungen der kooperierenden Vertragsärzte mit der stationären Pflegeeinrichtung

Zur Gewährleistung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung von Versicherten ist die Verpflichtung zur engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit in dem Vertrag zu beschreiben:

Zwingende Vorgaben:	
Sicherstellung eines zeitnahen Informationsaustausches unter Beschreibung der Kommunikations- und Kooperationsstrukturen mit Hausarzt / Fachärzten / koordinierendem Vertragsarzt	<input type="checkbox"/>
Die stationäre Pflegeeinrichtung muss eine Pflegefachkraft als festen Ansprechpartner (z. B. Pflegedienstleitung oder Wohnbereichsleitung) sowie eine entsprechende Vertretung benennen (Auflistung mit Namen, Erreichbarkeit, Telefonnummer), Vereinbarung einer Vertretungsregelung für den Ansprechpartner bei Arztgruppen und Arztnetzen,	<input type="checkbox"/>
Zustimmung der kooperierenden Vertragsärzte auch außerhalb der vereinbarten Erreichbarkeit für nicht aufschiebbare Fälle kontaktiert werden zu können,	<input type="checkbox"/>
Bestätigung, dass die Pflegefachkräfte bei Bedarf und mit Zustimmung des Versicherten an den Visiten sowie regelhaft an interdisziplinären Fallbesprechungen teilnehmen,	<input type="checkbox"/>
Regelung über die Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisungen unter Errichtung einer gemeinsamen Dokumentationsform und -aufbewahrung,	<input type="checkbox"/>
Führen eines Verzeichnisses aller kooperierenden Vertragsärzte durch die stationäre Pflegeeinrichtung,	<input type="checkbox"/>
Bestätigung, dass die Pflegeeinrichtung die Umsetzung geänderter Arzneimittelverordnungen gewährleistet, z.B. die Verabreichung von flüssigen und festen geteilten Darreichungsformen,	<input type="checkbox"/>

Vereinbarung, dass die Pflegeeinrichtung den Vertragsarzt bedarfsorientiert bei der Koordination und Durchführung von diagnostischen, medizinischen und therapeutischen Maßnahmen unterstützt,	<input type="checkbox"/>
Festlegung einer Regelung bezgl. der Rücksprache mit den beteiligten Haus- und Fachärzten vor Krankenhauseinweisung sowie ggf. im Falle der Nichterreichbarkeit,	<input type="checkbox"/>
Bestätigung, dass Vorkehrungen und Regelungen zur Wahrung der Intimsphäre und Vertraulichkeit bei der Behandlung von Versicherten getroffen worden sind (Aufzählung der Vorkehrungen und Regelungen).	<input type="checkbox"/>

5. Datenschutz

Einverständniserklärung der Vertragsärzte, dass sie mit der Übermittlung ihres Namens und ihrer LANR an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen im Rahmen der Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI einverstanden sind	<input type="checkbox"/>
Für die Evaluation gelten die Bestimmungen von § 119b Abs. 3 SGB V	<input type="checkbox"/>
Die notwendigen Vorkehrungen, für die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht sowie des Datenschutzes sind gewährleistet.	<input type="checkbox"/>

Die oben aufgeführten zwingenden Vorgaben haben in Ihrer Gesamtheit in das zu erstellende Vertragswerk einzufließen. Von den erweiterten Vorgaben, die in der Regel zu berücksichtigen sind, kann lediglich begründet abgewichen werden. Als fakultative Inhalte bezeichnete Aspekte können berücksichtigt werden, wobei eine fehlende Regelung in diesem Bereich keine Auswirkungen auf die Prüfung hat.

Die KVH wird die vollständige Berücksichtigung notwendiger vertraglicher Elemente bei der Vorlage des Vertragswerkes überprüfen.

Anlage Arztgruppen

Fachgruppe	Name	Anschrift
Hausarzt		
Kinder- und Jugendmedizin		
Augenheilkunde		
Chirurgie		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde		
Haut- und Geschlechtskrankheiten		
Internist		
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Neurologie		
Nervenheilkunde		
Neurologie und Psychiatrie		
Orthopädie		
Orthopädie und Unfallchirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie		
Urologie		
Physikalische und Rehabilitative Medizin		

Arztnetze

Name	Mitglied	Anschrift

Koordinationsarzt

Name	Anschrift