

**Kooperationsvertrag  
nach § 119b Abs. 1**

**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

---

Praxissitz

---

LANR

---

## **§ 1 Gegenstand des Kooperationsvertrages**

(1) Die Pflegeeinrichtung und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- oder Fachärzte bzw. MVZs 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 die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach Kapitel 37 des EBM.

(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,
- vermeidbarer Krankenhausaufenthalte einschließlich Krankentransporte reduziert,
- eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie einschließlich der Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen koordiniert sowie
- eine indikationsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung gefördert werden.

(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 übernimmt 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

\_\_\_\_\_ 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) Der Hausarzt und die Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung in sprechstundenfreien Zeit, z.B. an Wochenenden und Feiertagen, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, getroffen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(8) Zur telefonischen Erreichbarkeit des Hausarztes wird folgende Vereinbarung getroffen:

\_\_\_\_\_

---

---

---

### § 3 Aufgaben Fachärzte

(1) Der Facharzt arbeitet mit dem den Patienten in der Pflegeeinrichtung behandelnden Hausarzt bzw. dem koordinierenden Vertragsarzt zusammen. Dies bedeutet insbesondere, dass er schriftlich (z.B. \_\_\_\_\_) den behandelnden Hausarzt bzw. den koordinierenden Vertragsarzt bei Änderung des Befundes, der Diagnose oder der Therapie über die Diagnosestellung und die Behandlungsmaßnahmen informiert.

(2) Der Facharzt und die Pflegeeinrichtung haben folgende Regelung zu bedarfsgerechten, regelmäßigen Besuchen bzw. Konsilen der Versicherten möglichst in Absprache mit dem Hausarzt bzw. dem koordinierenden Vertragsarzt getroffen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.  
(3) Der Facharzt und die Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten, z.B. an Wochenenden und Feiertagen, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, getroffen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.  
(4) Der Facharzt und die Pflegeeinrichtung haben zur telefonischen Erreichbarkeit folgende Vereinbarung getroffen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.  
(5) In Ausnahmefällen können Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie die koordinierenden Aufgaben des Hausarztes nach § 2 übernehmen. In diesem Fall ist der koordinierende Arzt zu benennen:

## § 4 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:

---

---

---

(3) Pflegefachkräfte nehmen bei Bedarf und mit Zustimmung des Versicherten an den Visiten sowie regelhaft an 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) Sollte der Vertragsarzt nicht erreichbar sein, wird für die Rücksprache vor einem ggf. notwendigen Krankenhausaufenthalt Folgendes vereinbart:

---

---

---

(7) Zur Wahrung der Intimsphäre und der Vertraulichkeit der Behandlung wurden folgende Vorkehrungen vereinbart

---

---

---

---

## **§ 5 Zusammenarbeit**

(1) Zur Konkretisierung der engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit haben die Pflegeeinrichtung und der Vertragsarzt ggf. folgende Maßnahmen ergriffen:<sup>1</sup>

---

---

---

(2) Bezüglich der Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anordnungen haben der Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung Folgendes als gemeinsame Dokumentationsform und -aufbewahrung vereinbart:

---

---

---

(3) Der Vertragsarzt ist mit der Übermittlung seines Namens und seiner LANR an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen im Rahmen der Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI einverstanden.

(4) Der Datenaustausch zwischen Vertragsärzten und Pflegeeinrichtungen erfolgt gemäß §8 „Anforderungen an den Datenaustausch“ des Bundesmantelvertrag (Anlage 27 BMV-Ä).

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

Dieser Kooperationsvertrag ist Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach Kapitel 37 des EBM. Bei der Abrechnung sind die Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen, insbesondere zur Vorlage dieses Vertrages und ggf. zur Kennzeichnung zu beachten.<sup>2</sup>

## **§ 7 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.

---

<sup>1</sup> Hier können beispielsweise die Erarbeitung von Kommunikationsleitfäden und Prozessleitfäden sowie der Absprachen zur Kommunikation aufgeführt werden.

<sup>2</sup> Die KV kann hierfür besondere Abrechnungsregelungen hier oder auch in einer Anlage ergänzen.

## **§ 8 Datenschutz**

(1) Der Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung 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 nach zur Verfügung gestellt werden.

(2) Der Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung 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) Im Übrigen sind die Vertragspartner zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

## **§ 9 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.

## **§ 10 Schlussbestimmungen**

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

---

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift Vertragsarzt

---

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

Stationäre Pflegeeinrichtung

## **Anlage Arztgruppen und Arztnetze**

(1) Arztgruppen oder Arztnetze können gemeinsam die Versorgung einer Pflegeeinrichtung übernehmen.<sup>3</sup>

(2) Die Mitglieder der Arztgruppe oder des Arztnetzes, die ebenfalls eine Kooperationsvereinbarung mit der Pflegeeinrichtung nach § 119b Abs. 1 SGB V abgeschlossen haben, werden in einem gesonderten Anhang benannt, sofern Sie einverstanden sind.

(3) Als Koordinationsarzt der Arztgruppe/des Arztnetzes wird Herr / Frau

---

\_\_\_\_\_ bestimmt.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Netz- oder gruppenspezifische Vertretungs- und Kooperationsregelungen können hier näher beschrieben werden.

<sup>4</sup> Fakultativ.