

## Vertrag

### **i.S.d. §§ 119b Abs. 1, 87 Abs. 2j SGB V zur kooperativen und koordinierten zahnärztlichen und pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen**

#### **(Kooperationsvertrag zahnärztliche und pflegerische Versorgung)**

zwischen

(Pflegeeinrichtung, Name, Anschrift, vertreten durch ...),

im Folgenden „Pflegeeinrichtung“

und

(Vertragszahnarzt, Name, Anschrift),

im Folgenden „Kooperationszahnarzt“

#### **Präambel**

Die Vertragsparteien treffen vorliegende Vereinbarung i.S.d. § 119b Abs. 1 SGB V zur Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen (Kooperationsvertrag).

Der Kooperationsvertrag soll eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der stationären Pflegeeinrichtung nach § 71 Abs. 2 SGB XI mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI sicherstellen. Erforderlich sind hierzu insbesondere eine regelmäßige Betreuung der Pflegebedürftigen sowie eine enge Kooperation zwischen den Vertragspartnern.

Die regelmäßige Betreuung und alle in der Vereinbarung vorgesehenen oder empfohlenen zahnärztlichen und pflegerischen Maßnahmen werden nur durchgeführt, wenn der Bewohner oder sein gesetzlicher Vertreter dem zustimmt. Das Recht auf freie Arztwahl bleibt unberührt.

#### **§ 1**

#### **Qualitäts- und Versorgungsziele**

Ziel des vorliegenden Kooperationsvertrags ist die Sicherstellung einer regelmäßigen, die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Versicherten berücksichtigenden vertragszahnärztlichen Versorgung in Kooperation mit der stationären Pflegeeinrichtung. Zahnarzt und Pflegeeinrichtung verfolgen gemeinsam das Ziel, die an der Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen miteinander zu vernetzen und die Zusammenarbeit zu stärken. Die insoweit zu verfolgenden Qualitäts- und Versorgungsziele sind insbesondere

- Erhalt und Verbesserung der Mundgesundheit einschließlich des Mund- und Prothesenhygienestandards und damit Verbesserung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (unter anderem Schmerzfreiheit, Essen, Sprechen, soziale Teilhabe)
- Vermeiden, frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs
- Regelmäßige Kontroll- und Bonusuntersuchungen
- Zeitnahe, den Lebensumständen des Pflegebedürftigen Rechnung tragende Behandlung bzw. Hinwirken auf eine solche Behandlung

## **Anlage 1 zur Umsetzungsempfehlung PflegeGesellschaft RLP und KZV RLP**

- Verminderung der beschwerdeorientierten Inanspruchnahme, Vermeiden von zahnmedizinisch bedingten Krankentransporten und Krankenhausaufenthalten
- Stärkung der Zusammenarbeit und Verbesserung des Informationsaustauschs zwischen den an der Pflege sowie der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen, den Bewohnern/gesetzlichen Vertretern sowie deren Angehörigen.

### **§ 2**

#### **Kooperationsregeln**

- (1) Der Kooperationszahnarzt unterstützt durch Wahrnehmung seiner Aufgaben nach § 3 die stationäre Pflegeeinrichtung bei der Wahrnehmung der ihr obliegenden Aufgaben hinsichtlich der Mundgesundheit der Pflegebedürftigen. Im Hinblick auf die Erfüllung dieser Aufgaben nimmt die Pflegeeinrichtung die Informationen des Kooperationszahnarztes insbesondere über Maßnahmen zum Erhalt der Mundgesundheit zur Kenntnis (§ 3 Abs. 1 Ziffer 2). Bezogen auf die einzelnen Bewohner nimmt das Personal der Pflegeeinrichtung je nach den Gegebenheiten an der (ggf. praktischen) Anleitung durch den Kooperationszahnarzt (§ 3 Abs. 1 Ziffer 4) nach Möglichkeit teil und setzt dessen Vorschläge für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit sowie Hinweise zu Besonderheiten der Zahnpflege und zu Pflege/Handhabung des Zahnersatzes nach Möglichkeit um.
- (2) Die Pflegeeinrichtung informiert den Kooperationszahnarzt zeitnah über Bewohner, die eine Betreuung durch den Kooperationszahnarzt wünschen. Bei neu aufgenommenen Bewohnern geschieht dies nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen.
- (3) Die Pflegeeinrichtung ermöglicht durch Schaffen geeigneter Rahmenbedingungen eine regelmäßige Betreuung der Pflegebedürftigen durch den Kooperationszahnarzt. Hierzu zählt, dass dem Kooperationszahnarzt konkrete Ansprechpartner in der Pflegeeinrichtung benannt werden, und dass er für die Durchführung der Besuche in geeigneter Form Zugang zu den Räumlichkeiten erhält. Die Vertragsparteien stellen klar, dass die Pflegeeinrichtung nicht verpflichtet ist einen zahnärztlichen Behandlungsraum zur Verfügung zu stellen.  
  
Vorrangig sollten Möglichkeiten der Untersuchung bzw. Behandlung in der Pflegeeinrichtung genutzt werden. Die Vertragspartner tragen damit dem Umstand Rechnung, dass ein Transport in die Zahnarztpraxis oftmals mit erheblichen Belastungen für die Bewohner verbunden ist.
- (4) Die Pflegeeinrichtung kann für nicht einwilligungsfähige Versicherte im Vorfeld vor geplanten bzw. notwendigen Behandlungen die erforderliche Einwilligung von dem Betreuer zumindest bei verhältnismäßig einfachen zu erbringenden Leistungen einholen.
- (5) Die Pflegeeinrichtung gewährt dem Kooperationszahnarzt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und nur insoweit es der Kooperationszahnarzt 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 Ärzte und Zahnärzte zur Verfügung.

**§ 3**

**Aufgaben des Kooperationszahnarztes**

- (1) Um die in § 1 formulierten Qualitäts- und Versorgungsziele umzusetzen, soll der Kooperationszahnarzt bei den in der Pflegeeinrichtung betreuten Versicherten die folgenden Leistungen erbringen:

Diagnostik

1. Im Fall der Neuaufnahme eines Pflegebedürftigen in die Pflegeeinrichtung soll die erste Untersuchung innerhalb von acht Wochen ab der Information des Zahnarztes durch die Pflegeeinrichtung über die Neuaufnahme stattfinden.
2. Bis zu zweimal jährlich: Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, dabei Beurteilung des zahnärztlichen Behandlungsbedarfs, des Pflegezustands der Zähne, der Mundschleimhaut sowie der Prothesen, Einbringen von versichertenbezogenen Vorschlägen für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit, einschließlich Dokumentation anhand des Formblatts gem. Anlage 2 der Rahmenvereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V. Die im Formblatt dokumentierten Informationen werden der Pflegeeinrichtung vermittelt; die Pflegeeinrichtung kann das Formblatt als Anlage zum Pflegeplan nutzen.
3. Bestätigung der zahnärztlichen Untersuchung im Hinblick auf die Erhöhung der Festzuschüsse zum Zahnersatz nach § 55 Abs. 1 Satz 3 ff. SGB V (Bonusheft).

Information, Kooperation und Koordination

4. Bis zu zweimal jährlich: Anleitung (ggf. praktisch) des Pflegepersonals bei der Durchführung der ihm obliegenden Aufgaben durch versichertenbezogene Vorschläge für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit sowie Hinweise zu Besonderheiten der Zahnpflege sowie zu Pflege und Handhabung des Zahnersatzes.
5. Bedarfsorientiert: konsiliarische Erörterungen mit Ärzten und Zahnärzten; insbesondere soll dem Krankheitsbild der Xerostomie durch Hinweise auf eine Prüfung und ggf. Änderung einer möglicherweise Mundtrockenheit bewirkenden Medikation entgegen gewirkt werden.
6. Bedarfsorientiert: Unterrichten der Pflegeeinrichtung über festgestellte Befunde, die nicht im Rahmen der zahnärztlichen Besuchstätigkeit behandelt werden können, ggf. Empfehlung/Überweisung zur weiteren Abklärung oder Behandlung von festgestellten Befunden.
7. Bedarfsorientiert: Kooperationsgespräche zur Förderung der Mundgesundheit der Bewohner mit der Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung, dem beliefernden Apotheker und anderen an der Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen, sofern die Pflegeeinrichtung die Verantwortung für deren Tätigkeit nicht trägt.

Therapie

8. Unmittelbar nach der eingehenden Untersuchung oder an einem weiteren Behandlungstermin: Behandlung bzw. Hinwirken auf eine Behandlung entsprechend des festgestellten Behandlungsbedarfs; dabei erfolgen in der Pflegeeinrichtung nur solche Maßnahmen, die in dieser nach den konkreten Umständen sowie nach den Regeln der zahnmedizinischen Kunst fachgerecht erbracht werden können.

**§ 4**

**Verpflichtungen der Vertragspartner**

- (1) Die Vertragspartner dürfen auch im Rahmen dieses Vertrags weder ein Entgelt noch sonstige wirtschaftliche Vorteile für die Zuweisung von Versicherten im Sinne der §§ 73 Abs. 7 sowie 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V versprechen oder gewähren.
- (2) Die stationäre Pflegeeinrichtung verwahrt auf Wunsch des Bewohners/der Bewohnerin relevante Unterlagen (z.B. das Bonusheft) für die Pflegebedürftigen und stellt sie dem Kooperationszahnarzt zur Verfügung.
- (3) Der Kooperationszahnarzt besucht ... *[die Pflegeeinrichtung oder die im Rahmen des vorliegenden Kooperationsvertrags betreuten Versicherten]* in der Regel ... mal *[Angabe der Häufigkeit, beispielsweise je Monat]* ohne anlassbezogene Anforderung eines Besuchs.
- (4) Der Vertragszahnarzt ist durch diesen Kooperationsvertrag nicht verpflichtet, eine Notfallbereitschaft für die Pflegeeinrichtung zu übernehmen.

**§ 5**

**Inkrafttreten, Kündigung, salvatorische Klausel**

- (1) Der Kooperationsvertrag tritt am ... in Kraft.  
Er kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von ... zum ... gekündigt werden.
- (2) Sollte eine Bestimmung dieses Kooperationsvertrags unwirksam sein, wird die Wirksamkeit des Vertrags im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich, anstelle einer unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahe kommende, wirksame Regelung zu treffen.
- (3) Der Vertrag erlischt mit dem Ende der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung.

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

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

\_\_\_\_\_  
Pflegeeinrichtung Unterschrift/Stempel

\_\_\_\_\_  
Zahnarzt Unterschrift/Stempel