**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

(Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag ~~- Stand am 1. Januar 2014~~)

zwischen

der Pflegeeinrichtung

IK

und

dem Vertragsarzt / der Vertragsärztin / dem MVZ / der BAG

*Hinweis KV: Der Vertragsschluss ist als Einzelvertrag zwischen Vertragsarzt und Pflegeeinrichtung sowie mehrseitig zwischen mehreren Vertragsärzten oder Arztnetzen und der Pflegeeinrichtung möglich.*

mit Praxissitz

Name, Vorname, LANR

*Hinweis KV: Im Falle des Vertragsschlusses durch ein MVZ oder eine BAG sind hier die Namen, Vornamen und LANR des/der ausführenden Arztes/Ärzte anzugeben.*

Name, Vorname, LANR

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im folgenden Vertragstext Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen.

**§ 1**

**Gegenstand des Kooperationsvertrages**

(1) Die Vertragspartner schließen diesen Kooperationsvertrag nach § 119b Absatz 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 Absatz 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 Voraussetzung für die Vergütung der zusätzlichen Kooperations- und Koordinationsleistungen nach Kapitel 37 EBM und deren Abrechnung durch die vertragsärztlichen Leistungserbringer gegenüber der KV RLP. Voraussetzung für die Abrechnung ~~von~~ der entsprechenden Leistungen ist ferner die Kooperation mit weiteren Ärzten, die an der Versorgung gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V mit der im Rubrum genannten Pflegeeinrichtung teilnehmen.

*Hinweis PG: Empfohlen wird, einen gemeinsamen Vertrag mit mehreren Ärzten zu schließen und die Bereit­schaftsdienste so abzustimmen, dass eine möglichst große Zeitspanne der Erreichbarkeit gewährleistet ist. Die Möglichkeit, mehrere Einzelverträge mit jeweils einem Arzt abzuschließen, bleibt aber unbenommen.*

(4) Durch die verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versor­gung von Patientinnen und Patienten in der / den vertragsschließenden stationären Pflegeein­richtungen beabsichtigen die Vertragspartner, insbesondere durch regelmäßige und be­darfsgerechte Besuche,

* 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.

(5) Die Vertragspartner arbeiten eng, kooperativ und vertrauensvoll zusammen; dies umfasst den Aufbau strukturierter Prozesse für einen funktionierenden Informationsaustausch.

(6) Das Recht auf freie Arztwahl der Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung bleibt durch diesen Vertrag unberührt.

**§ 2**

**Aufgaben Hausarzt**

(1) Der Hausarzt / die Hausärzte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nachfolgend „Hausarzt“) über­nimmt / übernehmen 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.

*Hinweis KV: Wenn der Vertrag nur durch einen Hausarzt geschlossen wird, ist die namentliche Nennung eines Facharztes in § 3 Absatz 1 dieser Vereinbarung entbehrlich.*

(2) Der Hausarzt und die Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die Besuche regelmäßig und be­darfsgerecht erfolgen, das heißt, in der Regel finden die Besuche wie folgt statt:

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

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

*Hinweis KV: Die an vorstehender Stelle zu treffenden Regelungen sollen sich nach der medizinischen Not­wendigkeit richten, jedoch eine standardisierte Verfahrensweise beziehungsweise Struktur, etwa wieder­kehrende Tage/Uhrzeiten, erkennen lassen.*

*Hinweis PG: Empfohlen wird, eine standardisierte Verfahrensweise, idealerweise mit regelmäßigen und möglichst festen Sprechzeiten, einvernehmlich festzulegen.*

(3) Der Hausarzt teilt der Pflegeeinrichtung mit, wer ihn im Fall seiner Verhinderung (zum Bei­spiel 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 beziehungsweise 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 (gegebenenfalls auch telefonisch).

(7) Der Hausarzt und die Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung**~~,~~** **in sprechstundenfreien Zeiten**, gegebenenfalls unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, getroffen:

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

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

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

*Hinweis KV: Mit Blick auf die besondere Bereitschaftsdienststruktur in Rheinland-Pfalz ist grundsätzlich ein Verweis auf diesen für die Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten möglich. Im Rahmen der Vertrags­freiheit bleibt es den Vertragspartnern natürlich unbenommen, eine anderweitige Regelung zur Erreichbarkeit des Arztes zu treffen.*

*Hinweis PG: Empfohlen wird, ggf. indikationsbezogen eine Absprache dahingehend zu treffen, in welchen Fällen vorrangig der jeweilige Kooperationsarzt zu kontaktieren ist.*

(8) Zur **telefonischen** Erreichbarkeit **in sprechstundenfreien Zeiten** des Hausarztes wird folgende Vereinbarung getroffen:

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

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

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

*Hinweis KV: Die Regelung zur telefonischen Erreichbarkeit muss in Einklang stehen zur Vereinbarung nach Absatz 7.*

**§ 3**

**Aufgaben Fachärzte**

(1) Der Facharzt / die Fachärzte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nachfolgend „Fachärzte“) arbei­tet / arbeiten mit dem/den den/die Patienten in der Pflege­einrichtung behandelnden Haus­arzt/Hausärzten 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.

*Hinweis KV: Wenn der Vertrag nur durch einen Facharzt geschlossen wird, ist die namentliche Nennung eines Hausarztes in § 2 Absatz 1 dieser Vereinbarung entbehrlich.*

(2) Der Facharzt und die Pflegeeinrichtung treffen folgende Regelung zu bedarfsgerechten, regelmäßigen Besuchen beziehungsweise Konsilen der Patientinnen und Patienten, möglichst in Ab­sprache mit dem Hausarzt:

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

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

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

*Hinweis KV: Die an vorstehender Stelle zu treffenden Regelungen sollen sich nach der medizinischen Not­wendigkeit richten, jedoch eine standardisierte Verfahrensweise beziehungsweise Struktur, etwa wieder­kehrende Tage/Uhrzeiten, erkennen lassen.*

(3) Der Facharzt und die Pflegeeinrichtung treffen folgende Vereinbarung für die Versorgung **in sprechstundenfreien Zeiten**, gegebenenfalls unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes:

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

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

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

*Hinweis KV: Mit Blick auf die besondere Bereitschaftsdienststruktur in Rheinland-Pfalz ist grundsätzlich ein Verweis auf diesen für die Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten möglich. Im Rahmen der Vertrags­freiheit bleibt es den Vertragspartnern natürlich unbenommen, eine anderweitige Regelung zur Erreichbarkeit des Arztes zu treffen.*

*Hinweis PG: Empfohlen wird, ggf. indikationsbezogen eine Absprache dahingehend zu treffen, in welchen Fällen vorrangig der jeweilige Kooperationsarzt zu kontaktieren ist.*

(4) Der Facharzt und die Pflegeeinrichtung treffen zur **telefonischen** Erreichbarkeit **in sprechstundenfreien Zeiten** folgende Verein­barung:

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

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

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

*Hinweis KV: Die Regelung zur telefonischen Erreichbarkeit muss in Einklang stehen zur Vereinbarung nach Absatz 3.*

(5) Bedarfsabhängig wird die Einbindung zusätzlicher schmerztherapeutischer und palliativmedizinischer Kompetenz angestrebt.

**§ 4**

**Aufgaben stationäre Pflegeeinrichtung**

(1) Zur Förderung einer kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versor­gung von Patientinnen und Patienten benennt die Pflegeeinrichtung mindestens eine Pflegefachkraft als Ansprechpartner für die Haus- beziehungsweise Fachärzte nach diesem Vertrag. Dieser Ansprechpartner wird ebenfalls durch eine Pflegefachkraft vertre­ten.

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

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

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

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

*Hinweis KV: Zu regeln ist, ob in unaufschiebbaren Fällen unmittelbar der Bereitschaftsdienst oder Rettungs­dienst benachrichtigt werden soll oder eine Kontaktaufnahme zum vertragschließenden Arzt erfolgt.*

*Hinweis PG: Ansprechpartner für die allgemeinen Kooperationsfragen dürfte in der Pflegeeinrichtung regel­mäßig die verantwortliche Pflegefachkraft sein, für die bewohnerbezogene Abstimmung bei Arzt­besuchen die Wohnbereichs- beziehungsweise jeweilige Schichtleitung sein.*

(3) Pflegefachkräfte nehmen bei Bedarf und mit Zustimmung des behandelnden Arztes sowie der Patientinnen und Patienten an den Besuchen sowie regelhaft an interdisziplinären Fall­besprechungen teil.

(4) Die Pflegeeinrichtung gewährleistet die Umsetzung geänderter Arzneimittelverordnungen, zum Beispiel 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) Sollten die Haus- beziehungsweise Fachärzte nach diesem Vertrag nicht erreichbar sein, wird für die Rücksprache vor einem ge­gebenenfalls notwendigen Krankenhausaufenthalt Folgendes vereinbart:

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

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

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

*Hinweis KV: Hier ist zu regeln, wen die Pflegeeinrichtung an Stelle des vertragschließenden Arztes über eine notwendige Krankenhauseinweisung informiert beziehungsweise mit welchem Arzt sie Rücksprache hält.*

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

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

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

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

*Hinweis KV: Hier kann geregelt werden, unter welchen Bedingungen in den Räumlichkeiten der Pflegeein­richtung die Behandlung der Patienten stattfindet, beispielsweise in speziellen Behandlungszimmern, bei ge­schlossenen Türen und so weiter. Gegebenenfalls hat die Pflegeeinrichtung hierfür bereits Richtlinien, auf die verwiesen werden kann.*

(8) 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.

(9) Das Verzeichnis nach Absatz 8 ist durch die Pflegeeinrichtung allen vertragschließenden Ärzten zur Verfügung zu stellen.

**§ 5**

**Zusammenarbeit**

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

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

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

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

*Hinweis KV: Hier können beispielsweise die Erarbeitung von Kommunikationsleitfäden und Prozessleitfäden sowie Absprachen zur Kommunikation aufgeführt werden.*

(2) Bezüglich der Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisun­gen haben die Haus- beziehungsweise Fachärzte nach diesem Vertrag und die Pflegeeinrichtung Folgendes als gemein­same Dokumentationsform und -aufbewahrung vereinbart:

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

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

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

*Hinweis KV: Die vertragsärztlichen Dokumentationspflichten nach Bundesmantelvertrag und Berufsordnung bleiben bestehen.*

*Hinweis PG: Empfohlen wird, an dieser Stelle sicherzustellen, dass ärztliche Anordnungen oder Veränderun­gen (zum Beispiel bei der Medikation) durch den Arzt in die Pflegedokumentation eingetragen werden.*

(3) Der / die Haus- beziehungsweise Fachärzte nach diesem Vertrag ist / sind mit der Übermitt­lung seines / ihres Namens und seiner / ihrer LANR in Form des Verzeichnisses nach § 4 Absatz 8 an die Landes­verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen im Rahmen der Informations­pflicht der Pflegeein­richtungen nach § 114 Absatz 1 SGB XI so­wie an die übrigen vertragsärztlichen Koope­rationspartner der Pflegeeinrichtung einver­standen.

**§ 6**

**Anerkennung gegenüber der KV RLP**

Dieser Kooperationsvertrag ist Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen nach Kapitel 37 EBM durch die vertragsärztlichen Leistungserbringer für Patientinnen und Patienten der ver­tragsschließenden Pflegeeinrichtung gegenüber der KV RLP. Der Abschluss dieses Koopera­tionsvertrages ist durch den Vertragsarzt gegenüber der KV RLP gemäß der Präambel zu Kapitel 37 EBM nachzuweisen.

**§ 7**

**Arztgruppen und Arztnetze**

(1) Sofern Gemeinschaften von vertragsärztlichen Leistungserbringern (zum Beispiel Arzt­netze) die Versorgung einer Pflegeeinrichtung übernehmen und diesen Kooperations­vertrag abschließen, müssen deren Mitglieder ihre Teilnahme am Vertrag erklären und die Regelungen dieses Vertrages gegen sich gelten lassen.

(2) In diesem Fall hat die Gemeinschaft der vertragsärztlichen Leistungserbringer der Pflegeein­richtung mitzuteilen, welche Haus- / Fachärzte die in den Regelungen dieser Vereinbarung genannten Aufgaben übernehmen. Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen nach dem EBM erfolgt durch die einzelnen Vertragsärzte.

*Hinweis KV: Unter Gemeinschaften nach Absatz 1 sind nicht Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) oder Medizini­sche Versorgungszentren (MVZ) zu verstehen.*

*Hinweis PG: Empfohlen wird, dass zu Absatz 2 der Pflegeeinrichtung auch ein einheitlicher Ansprechpartner für die Gemeinschaft genannt wird, dem die Koordinierung innerhalb der Ärztegemeinschaft obliegt.*

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

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bestimmt

*Hinweis KV: In Ausnahmefällen können Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie die koordinierenden Aufgaben nach § 2 übernehmen.*

**§ 8**

**Schweigepflicht**

Die Pflegeeinrichtung unterstützt das gemeinsame Anliegen, 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.

**§ 9**

**Datenschutz**

Die Vertragspartner sind zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmun­gen verpflichtet.

**§ 10**

**Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden beziehungs­weise 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.

**§ 11**

**Schlussbestimmungen**

Diese Kooperationsvereinbarung nach § 119b Absatz 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.

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

Ort, Datum Ort, Datum

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

Name des Pflegeheims Name des / der Arztes / Ärzte

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

 Name des / der Arztes / Ärzte

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

 Name des / der Arztes / Ärzte

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

 Vertreter eines Arztnetzes

*Hinweis KV: Im Falle des Vertragsschlusses durch Gemeinschaften von Ärzten im Sinne des § 7 (zum Beispiel Arzt­netze) ist hier die Unterschrift durch einen diesbezüglich bevollmächtigten Vertreter der Gemeinschaft zu leisten.*