

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

**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**

**Pflegeheim, Straße Hausnummer, PLZ Ort**

---

der Pflegeeinrichtung

**000 00 00 00**

---

IK

**und**

**Name /Arzt MVZ**

---

dem Vertragsarzt / Vertragsärztin / MVZ

**Straße Hausnummer, PLZ Ort**

---

mit Praxissitz (Adresse)

**12345678**

---

LANR(n)

## **§ 1 Gegenstand des Kooperationsvertrages**

(1) Die Pflegeeinrichtung und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- oder Fachärzte bzw. MVZ (im Weiteren „Vertragsarzt“) schließen diesen Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V, um den Patientinnen und Patienten in der Pflegeeinrichtung eine koordinierte und strukturierte Versorgung anzubieten.

(2) Durch diesen Kooperationsvertrag werden die Anforderungen der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) umgesetzt und näher ausgestaltet.

(3) Der Kooperationsvertrag ist Grundlage für die Abrechnung von Leistungen nach dem EBM-Kapitel 37 (Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte).

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

(5) Die Vertragspartner arbeiten eng, kooperativ und vertrauensvoll zusammen. Dies umfasst den Aufbau strukturierter Prozesse für einen funktionierenden Informationsaustausch zur Konkretisierung verweisen wir auf § 5.

(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.

(7) Zur vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und stationären Pflegeeinrichtungen ist die Einhaltung von Mindeststandards der pflegerischen Versorgung in den Pflegeeinrichtungen, wie die Erfüllung der in den Pflegesätzen nach § 5 84 SGB XI vereinbarten personellen Ausstattung sowie die Qualitätssicherung und -entwicklung nach § 5 112 und § 5 113 SGB XI, zu gewährleisten.

# FÜR HAUSÄRZTE

## § 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 und Fallbesprechungen regelmäßig und bedarfsgerecht erfolgen, d.h. i.d.R. findet die Visite wie folgt statt:

Hausärztlich 1x wöchentlich

---

(3) Der Hausarzt teilt der Pflegeeinrichtung mit, wer ihn im Fall seiner Verhinderung (z.B. wegen Urlaub oder Krankheit) vertritt (Name, Anschrift, Erreichbarkeit). Die Vertretung erfolgt i. d. R. durch einen weiteren Hausarzt des miamedes MVZ.

(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 Zeiten, z. B. an Wochenenden und Feiertagen, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, getroffen:

Bereitschaftsnummer (040) 537 995 810 Werktägl. bis 22:00 Uhr,

Sa. + So. von 09:00 - 22:00 Uhr

---

(8) Der Hausarzt und die Pflegeeinrichtung haben zur telefonischen Erreichbarkeit folgende Vereinbarung getroffen:

Eigenständige Pflegeheim-Geheimrufnummer: (040) 537 995 800

---

# FÜR FACHÄRZTE

## § 3 Aufgaben Fachärzte

(1) Der Facharzt arbeitet mit dem den Patienten in der Pflegeeinrichtung behandelnden Hausarzt zusammen. Dies bedeutet insbesondere, dass er schriftlich (z.B. postalisch) den behandelnden Hausarzt 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 Visiten, Fallbesprechungen, Besuchen bzw. Konsilen der Versicherten möglichst in Absprache mit dem Hausarzt getroffen

Visite auf Anforderung des Hausarztes bzw. der Hausärzte, mind. 1x im Quartal,

Fallbesprechungen mind. 1 im Halbjahr sowie bei Bedarf auf Anforderung

(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:

Bereitschaftsnummer (040) 537 995 810 Werktägl. bis 22:00 Uhr,

Sa. + So. von 09:00 - 22:00 Uhr

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

Eigenständige Pflegeheim-Geheimrufnummer: (040) 537 995 800

(5) Die Erbringung zusätzlicher bedarfsabhängiger schmerztherapeutischer und palliativer Maßnahmen ist gegeben.

## § 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 wird bei nicht aufschiebbaren Fällen folgende Absprache getroffen:

Konsultation der Bereitschaftsnummer unter (040) 537 995 810, siehe oben

---

Prüfung der medizinischen Indikation für eine kurzfristige Visite

---

(3) Pflegefachkräfte nehmen bei Bedarf und mit Zustimmung des Versicherten an den Visiten sowie regelhaft 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:

Konsultation des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes unter 116 117

---

Die Erreichbarkeit des miamedes MVZ ist durch die in § 2 Abs. 6 u. 7 sowie § 3 Abs. 3 u. 4

---

Dargelegten Maßnahmen überdurchschnittlich hoch.

---

(7) Notwendige Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre und der Vertraulichkeit der Behandlung werden beachtet.

(8) Zur vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und stationären Pflegeeinrichtungen ist die Einhaltung von Mindeststandards der pflegerischen Versorgung in den Pflegeeinrichtungen, wie die Erfüllung der in den Pflegesätzen nach § 84 SGB XI vereinbarten personellen Ausstattung sowie die Qualitätssicherungs- und -entwicklung nach §112 und §113 SGB XI, zu gewährleisten.

## § 5 Zusammenarbeit

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

Direkte Durchwahl für die Pflegeeinrichtung, innerhalb und außerhalb der Sprechzeiten,

---

Echtzeit-Bearbeitung der Visite von eigens dafür vorgesehenen MFAs

---

Regelmäßiger Visitenurnus, eigens eingerichtete E-Mail-Adresse [pflege@miamedes.de](mailto:pflege@miamedes.de)

---

Einlesen von Versichertenkarten bequem in der Einrichtung mittels mobilem Lesegerät

---

Regelmäßige Fallbesprechungen

---

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

Dokumentation durch schnelle Übertragung im Anschluss an die Visite mittels Fax oder Mail

---

Nutzung der Software medatixx zur Dokumentation entsprechender Befundungen, Diagnosen und Therapien

---

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

(4) Es wird sichergestellt, dass die Intimsphäre und Vertraulichkeit der Versicherten (Bewohner/Patienten) bei der Behandlung stets gewahrt wird. Dies erfolgt insbesondere durch Visitation der Bewohner im eigenen Bewohnerzimmer oder in dafür vorgesehenen Untersuchungsräumen. Fallbesprechungen im Dienstzimmer haben unter Ausschluss unbeteiligter Dritter stattzufinden.

## § 6 Schweigepflicht

(1) 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.

(2) Gleichzeitig ist stets darauf zu achten, dass die ärztliche Schweigepflicht sowie die gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz jederzeit eingehalten werden. Die notwendigen Vorkehrungen für die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht sowie des Datenschutzes sind gewährleistet.

## **§ 7 Datenschutz**

(1) Der Vertragsarzt und die Pflegeeinrichtung sind damit einverstanden, dass dieser Kooperationsvertrag über die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Landesverbände der Krankenkassen und dem GKV-Spitzenverband sowie dem Institut des Bewertungsausschusses zum Zwecke der Evaluation nach § 119b Abs. 3 SGB V zur Verfügung gestellt wird.

(2) Im Übrigen sind die Vertragspartner zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

(3) Die Vertragsärzte sind damit einverstanden, dass ihr Name sowie ihre LANR an die Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen im Rahmen der Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI übermittelt werden.

## **§ 8 Anforderungen an den Datenaustausch**

Sofern für den elektronischen Datenaustausch noch kein sicheres Übermittlungsverfahren der Telematikinfrastruktur nach § 291b Abs. 1e SGB V genutzt wird, ist gemäß § 8 der Anlage 27 BMV-Ä eine Art der Übermittlung zu nutzen, die insbesondere eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung nach dem Stand der Technik gewährleistet, um die Vertraulichkeit, Integrität und die Authentizität der Daten sicherzustellen.

## **§ 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 Vertragsbeginn / Kündigung**

Diese Kooperationsvereinbarung nach § 119b Abs. 1 SGB V wird mit Wirkung zum XX.XX.2022 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

---

Ort, Datum, Stempel

---

Stationäre Pflegeeinrichtung

---

Vertragsarzt / Vertragsärztin / MVZ