Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V

zur Förderung der kooperativen und

koordinierten ärztlichen und pflegerischen

Versorgung in stationären Pflegeheimen

(Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag)

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung,
K. d. ö. R., Berlin

und

der GKV-Spitzenverband
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen),
K. d. ö. R., Berlin

schließen als Bestandteil des Bundesmantelvertrages als Anlage 27 nachfolgende Vereinbarung im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene.

Präambel

Für eine verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen (nach § 71 Abs. 2 SGB XI i. V. m. § 72 Abs. 1 SGB XI) verfolgen die Vertragsärzte und Pflegeeinrichtungen gemeinsam das Ziel, die an der Versorgung der Versicherten beteiligten Berufsgruppen miteinander zu vernetzen sowie die Kommunikation und Zusammenarbeit zu stärken. Um diese verbesserte Versorgung für alle Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen sicherzustellen, werden durch die Partner des Bundesmantelvertrages auf der Grundlage von § 119b Abs. 2 SGB V die nachfolgenden Anforderungen definiert. Die Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V bildet damit den erforderlichen Rahmen, um eine qualitätsgesicherte Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen zwischen Vertragsärzten und stationären Pflegeeinrichtungen zu fördern.

Das Recht auf freie Arztwahl der Versicherten in der stationären Pflegeeinrichtung bleibt von dieser Vereinbarung unberührt.

§ 1 Gegenstand, Ziele und Geltungsbereich

(1) Dieser Vertrag legt die grundlegenden Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten (Pflegeheimbewohner) in stationären Pflegeeinrichtungen fest. Die nachfolgenden Anforderungen bestimmen insbesondere die in den Kooperationsverträgen zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und den Vertragsärzten nach § 119b Abs. 1 SGB V zu regelnden Vertragsinhalte. 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 Einhaltung der Bestimmungen dieses Vertrages ist Voraussetzung für die Vergütung der zusätzlichen ärztlichen Kooperations- und Koordinationsleistungen nach § 87 Abs. 2a Satz 13 SGB V auf Grundlage von Kooperationsverträgen nach Satz 2.

(2) In den Verträgen nach § 119b Abs. 1 SGB V können im Rahmen von regionalen Besonderheiten weitergehende Regelungen zur Verbesserung der Versorgung getroffen werden. Bereits bestehende regionale Vereinbarungen zur Verbesserung der Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen sowie zwischen Vertragsärzten und stationären Pflegeeinrichtungen bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

(3) 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 Qualitätssicherung und -entwicklung nach § 112 und § 113 SGB XI zu gewährleisten.

(4) Die Verbesserung der haus- und fachärztlichen Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen wird durch die multiprofessionelle Zusammenarbeit der aufeinander abgestimmten medizinischen und pflegerischen Leistungen aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen erreicht. Hierfür werden strukturierte Prozesse für einen funktionierenden Informationsaustausch und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den an der pflegerischen und medizinischen Versorgung der Versicherten Beteiligten entwickelt. Dazu gehören insbesondere:

- Visiten und Fallbesprechungen,
- feste Ansprechpartner in der stationären Pflegeeinrichtung,
- geregelte Kommunikationsstrukturen und -zeiten (z.B. vereinbarte Sprechzeiten).

(5) Die Verbesserung der Versorgung soll die unnötige Inanspruchnahme von Leistungen des Bereitschafts- und des Rettungsdienstes vermeiden. Davon unberührt bleibt die Versorgung von Notfällen durch den Rettungsdienst.

(6) Es sollen Strukturen gefördert bzw. entwickelt werden, die eine koordinierte und abgestimmte Behandlung zwischen den Versorgungsangeboten (z.B. geriatrische Komplexbehandlung, allgemeine und spezialisierte ambulante Palliativversorgung) vorsehen. Ziele sind auch:

- die Reduzierung vermeidbarer Krankenhausaufenthalte und der dazugehörigen Krankentransporte,
- die koordinierte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie einschließlich der Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen,
- die indikationsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung sowie der Wegfall unnötiger Doppeluntersuchungen.

§ 2 Aufgaben und Pflichten der Hausärzte

(1) Die Hausärzte, die nach § 73 Abs. 1a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, übernehmen die Durchführung und Koordination der medizinischen Versorgung der Versicherten in Abstimmung mit der stationären Pflegeeinrichtung und den ggf. beteiligten Fachärzten. Dabei sind insbesondere folgende Aufgaben zu regeln:

- die Steuerung des multiprofessionellen Behandlungsprozesses,
- die Veranlassung und Durchführung und / oder Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen nach Maßgabe der in

dieser Vereinbarung genannten Grundsätze einschließlich der Einbeziehung aller an dieser Maßnahme beteiligten Berufsgruppen, insbesondere des Pflegepersonals der stationären Pflegeeinrichtung, die bedarfsgerechte, regelmäßige Visite in der stationären Pflegeeinrichtung in Kooperation und Abstimmung mit den Ansprechpartnern der Einrichtung,

- die Sicherstellung einer kontinuierlichen Zusammenarbeit und eines kontinuierlichen Informationsaustausches der beteiligten Haus- und Fachärzte sowie der beteiligten Pflegefachkräfte, der Hausarzt hat im Fall seiner Verhinderung (z.B. wegen Urlaub oder Krankheit) die Vertretung durch einen geeigneten Arzt sicherzustellen. Die Einrichtungsleitung ist über die ärztliche Vertretung in Kenntnis zu setzen,
- die erforderlichen Einweisungen zur stationären Krankenhausbehandlung orientiert am Patientenwohl und am Patientenwillen sowie unter Berücksichtigung bestehender Versorgungsstrukturen vorzunehmen,
- die Kommunikation mit den behandelnden Krankenhausärzten nach einer Krankenhauseinweisung und nach der Entlassung.

(2) Der Hausarzt steht dem Versicherten und seinen Angehörigen bzw. Bezugspersonen als Ansprechpartner zur Verfügung. Der Hausarzt koordiniert bedarfsgerecht in Zusammenarbeit mit der stationären Pflegeeinrichtung patientenorientierte Fallbesprechungen und Konsile für die Versicherten der Pflegeeinrichtung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen sowie der Pflegekräfte (ggf. auch telefonisch).

(3) Für eine engere und verbesserte Zusammenarbeit der Hausärzte mit den Pflegefachkräften in der stationären Pflegeeinrichtung können bei Bedarf gemeinsame Fortbildungen durchgeführt werden bzw. unterstützt der Hausarzt die Einrichtung ggf. durch die Durchführung von Fortbildungen zu geriatrischen medizinischen Themen.

§ 3 Aufgaben und Pflichten der Fachärzte

(1) Vertragsärzte gemäß Präambel Kapitel 37 EBM, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, kooperieren mit den Hausärzten bei der Versorgung der Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen. Bedarfsabhängig ist die Einbindung von zusätzlicher schmerztherapeutischer und palliativmedizinischer Kompetenz anzustreben.

(2) Dabei sind insbesondere folgende Aufgaben zu regeln:

- Bedarfsgerechte, regelmäßige Besuche bzw. Konsile der Versicherten möglichst in Absprache mit dem Hausarzt bzw. dem koordinierenden Vertragsarzt, Fallbesprechungen mit den Hausärzten und der stationären Pflegeeinrichtung, fachübergreifende Kommunikation mit den Hausärzten und der stationären Pflegeeinrichtung,

- bei Änderung des Befundes, der Diagnose oder Therapie schriftliche Information des Hausarztes über die Diagnosestellung und Behandlungsmaßnahmen.

(3) In Ausnahmefällen können Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie die koordinierenden Aufgaben nach § 2 übernehmen.

(4) Für eine engere und verbesserte Zusammenarbeit der Fachärzte mit den Pflegefachkräften in der stationären Pflegeeinrichtung können bei Bedarf gemeinsame Fortbildungen durchgeführt werden bzw. unterstützt der Facharzt die Einrichtung ggf. durch die Durchführung von Fortbildungen zu geriatrischen medizinischen Themen.

§ 4 Zusammenarbeit der kooperierenden Vertragsärzte

1. Die kooperierenden Vertragsärzte vereinbaren Regelungen mit den stationären Pflegeeinrichtungen:
   - für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, ärztlichen Präsenz,
   - zur Koordination der Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten und der telefonischen Erreichbarkeit, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes,

2. Die kooperierenden Ärzte (Arztgruppen und Arztnetze) sollen einen Koordinationsarzt bestimmen.

§ 5 Zusammenarbeit zwischen den kooperierenden Vertragsärzten und den stationären Pflegeeinrichtungen

(1) Zur Gewährleistung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung von Versicherten wird die Verpflichtung zur engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit näher beschrieben. Dies kann beispielsweise die Festlegung von Kommunikationsleitfäden und Prozessabläufen beinhalten. Zur Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Versicherten in der stationären Pflegeeinrichtung tauschen sie zeitnah die Informationen aus und streben den Aufbau einer gemeinsamen Informationsplattform an. Die kooperierenden Vertragsärzte und die stationäre Pflegeeinrichtung verständigen sich insbesondere über die Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisungen und vereinbaren eine gemeinsame Dokumentationsform und -aufbewahrung. Dabei treffen sie die notwendigen Vorkehrungen, um die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht sowie des Datenschutzes zu gewährleisten.

(2) Die stationäre Pflegeeinrichtung führt ein Verzeichnis der kooperierenden Vertragsärz-

te, in dem alle vertraglich eingebundenen Vertragsärzte aufgeführt sind. Dieses Verzeichnis dient als Grundlage der Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen gemäß § 114 Abs. 1 SGB XI. Über die Übermittlung des Verzeichnisses an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen verständigen sich die kooperierenden Vertragsärzte und die stationäre Pflegeeinrichtung gesondert.

§ 6 Empfehlungen für die Gestaltung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen

Die Vertragspartner sollten sich gemeinsam verständigen über:

(1) Den Aufbau geeigneter Kommunikations- und Kooperationsstrukturen mit Hausarzt / Fachärzten / koordinierendem Vertragsarzt sowie der Pflegeeinrichtung durch feste Ansprechpartner, z. B. Pflegedienstleitung oder Wohnbereichsleitung. Dies beinhaltet auch eine Vertretungsregelung der festen Ansprechpartner.

(2) Die Inanspruchnahme der kooperierenden Vertragsärzte außerhalb der vereinbarten persönlichen und telefonischen Erreichbarkeit für nicht aufschiebbare Fälle.

(3) Die Teilnahme von Pflegefachkräften auf Wunsch der Pflegeeinrichtung bzw. des Arztes und mit Zustimmung des Versicherten an den Visiten sowie über die Teilnahme an regelhaft interdisziplinären Fallbesprechungen.

(4) Die Umsetzung aktuell geänderter Arzneimittelverordnungen, z.B. Verabreichung von flüssigen und festen geteilten Darreichungsformen.

(5) Die bedarfsorientierte Unterstützung der kooperierenden Ärzte durch die Pflegeeinrichtung, insbesondere bei der Koordination und Durchführung von diagnostischen, medizinischen und therapeutischen Maßnahmen.

(6) Die Festlegung einer Regelung bzgl. der Rücksprache mit den beteiligten Haus- und / oder Fachärzten vor Krankenhauseinweisungen sowie ggf. im Falle der Nichterreichbarkeit.

(7) Die Vorkehrungen und Regelungen zur Wahrung der Intimsphäre und Vertraulichkeit bei der Behandlung von Versicherten.

§ 7 Vergütung

Die Vergütung von zusätzlichen ärztlichen Kooperations- und Koordinationsleistungen im Zusammenhang mit der Betreuung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen, mit denen Kooperationsvereinbarungen bestehen, die den Anforderungen dieser Vereinbarung entsprechen, erfolgt seit dem 01.07.2016 nach den Bestimmungen des EBM.

§ 8 Evaluation

Für die Evaluation gelten die Bestimmungen von § 119b Abs. 3 SGB V.

§ 9 Inkrafttreten, Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2014 in Kraft.

(2) Sie kann von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung hat durch eingeschriebenen Brief zu erfolgen. Im Falle der Kündigung gelten die bestehenden Regelungen bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung fort.