

Anlage 2

Kooperationsvereinbarung Leistungserbringer

zwischen

1.

Ärztlicher Leistungserbringer

dem/der Vertragsarzt/Vertragsärztin oder der Berufsausübungsgemeinschaft / dem
MVZ (Name, Anschrift, BSNR, LANR)

Nachfolgend Arzt

und

2. Pflegerischer Leistungserbringer

Bei Pflegeeinrichtung / ambulanter Pflegedienst (Name, Anschrift, IK) oder Ver-
tragsarzt/MVZ/BAG (Name, Anschrift, BSNR, LANR) angestellte Pflegefachperson
nach § 14 Pflegeberufegesetz

Name der Pflegefachperson(en):

Beschäftigtennummer (LBNR):

Nachfolgend Pflegefachperson

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Vertragsgegenstand und Ziel.....	3
§ 2 Zusammenarbeit, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	3
§ 3 Entscheidungskompetenzen.....	4
§ 4 Kommunikationsanlässe.....	4
§ 5 Qualitätssicherung und Dokumentation	5
§ 6 Schlussbestimmung	6

Präambel

Diese Vereinbarung ist die Grundlage einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen dem teilnehmenden Arzt und der teilnehmenden Pflegefachperson im Rahmen dieses Modellvorhabens.

Die Zusammenarbeit basiert auf den Werten von Anerkennung, Respekt und gegenseitigem Vertrauen. Dabei ist die regelmäßige Kommunikation zwischen Arzt und Pflegefachperson ein wichtiger Erfolgsfaktor.

Ziel ist, dass der teilnehmende Arzt und die Pflegefachperson die interprofessionelle Zusammenarbeit gemeinsam weiterentwickeln und Standards für die Regelversorgung erprobt werden.

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und des Ärzte- und Pflegefachkräftemangels soll auch in Zukunft eine hohe Versorgungsqualität, bei der der Versicherte im Mittelpunkt steht, sichergestellt werden.

§ 1 Vertragsgegenstand und Ziel

- (1) Gegenstand dieser Kooperationsvereinbarung ist die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen dem Arzt und der Pflegefachperson zur Behandlung von chronischen Wunden und schwer heilenden Wunden, die am Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten nach § 64d SGB V teilnehmen.
- (2) Ziel ist die Vereinbarung der Organisationsstrukturen der Zusammenarbeit, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sowie die Entscheidungskompetenzen zwischen dem teilnehmenden Arzt und der teilnehmenden Pflegefachperson.
- (3) Die Kooperationsvereinbarung zwischen dem teilnehmenden Arzt und der teilnehmenden Pflegefachperson zu diesem Modellvorhaben besteht aus der Kooperationsvereinbarung und dem Anhang - Ablaufbeschreibung.

§ 2 Zusammenarbeit, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten

- (1) Die selbständige Ausübung der Heilkunde durch die Pflegefachperson setzt eine Diagnose und Indikationsstellung durch den teilnehmenden Arzt voraus.
- (2) Die Pflegefachperson ist an die ärztliche Diagnose und Indikationsstellung des teilnehmenden Arztes gebunden.
- (3) Die Ausübung der übertragenen Aufgaben auf die Pflegefachperson wird durch den teilnehmenden Arzt durch anderweitige entgegenstehende Entscheidungen oder Maßnahmen begrenzt, um eine kontraindizierte Behandlung zu vermeiden.
- (4) Die Pflegefachperson übt die übertragenen ärztlichen Tätigkeiten selbständig aus. Die Grenzen zur Übertragung der ärztlichen Tätigkeiten sind in Anlage 3 - Katalog der ärztlichen Tätigkeiten zur Versorgung von Versicherten mit chronischen und schwer heilenden Wunden des Selektivvertrags - geregelt.

- (5) Erstverordnungen erforderliche Maßnahmen der Wundbehandlung (bsp. Verbandmittel, häusliche Krankenpflege) werden im Rahmen der Diagnose- und Indikationsstellung durch den teilnehmenden Arzt ausgestellt.
- (6) Folgeverordnungen können durch die teilnehmende Pflegefachperson erfolgen.
- (7) Die teilnehmende Pflegefachperson bindet den teilnehmenden Arzt bei jeder Änderung des gesundheitlichen Zustandes des teilnehmenden Versicherten mit ein, die eine erneute Diagnose- und Indikationsstellung erforderlich machen.
- (8) Für den Vertretungsfall bei Krankheit, Urlaub benennt der teilnehmende Arzt und die teilnehmende Pflegefachperson jeweils einen Vertreter.

§ 3 Entscheidungskompetenzen

- (1) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich, bei Übertragung der heilkundlichen Tätigkeit auf die Pflegefachperson, die im Katalog der ärztlichen Tätigkeiten zur Versorgung von Versicherten mit chronischen und schwer heilenden Wunden geregelten Grenzen (Anlage 3 des Vertrages) einzuhalten.
- (2) Die teilnehmende Pflegefachperson ist bei der selbständigen Ausübung der heilkundlichen Tätigkeit verpflichtet, die im Katalog der ärztlichen Tätigkeiten zur Versorgung von Versicherten mit chronischen und schwer heilenden Wunden geregelten Aufgaben zu erfüllen und die Grenzen der Übertragung einzuhalten (Anlage 3 zum Selektivvertrag).

§ 4 Kommunikationsanlässe

- (1) Der teilnehmende Arzt ist verpflichtet, bei Übertragung der heilkundlichen Tätigkeit die Diagnose und die Indikationsstellung für den teilnehmenden Versicherten der teilnehmenden Pflegefachperson mitzuteilen.
- (2) Die teilnehmende Pflegefachperson ist verpflichtet, bei Übertragung der heilkundlichen Tätigkeit durch den Arzt zu prüfen, ob die Sicherstellung der Versorgung in ihren Kompetenzbereich fällt. Sollte die eigene Bewertung negativ ausfallen, sind die Hinderungsgründe dem teilnehmenden Arzt unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Die teilnehmende Pflegefachperson ist verpflichtet, dem teilnehmenden Arzt unverzüglich bei einem ausbleibenden Therapieerfolg oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes des teilnehmenden Versicherten zu informieren. Auch Bedenken gegen ärztliche Anordnungen oder Indikationen sind von der teilnehmenden Pflegefachperson dem teilnehmenden Arzt unverzüglich mitzuteilen.
- (4) Der teilnehmende Arzt und die teilnehmende Pflegefachperson sind verpflichtet, anlassbezogen gemeinsame Fallkonferenzen (mindestens einmal im Quartal) zu vereinbaren und durchzuführen. Diese finden über eine Videokonferenz statt. Dabei muss ein zertifizierter Anbieter der Kassenärztliche Vereinigung Bayerns genutzt werden. In den Fallkonferenzen werden u.a. die Behandlungspläne, Anwendung von Assessmentinstrumente, Konsultationsanlässe, Kompetenzbereiche, Dokumentation der Behandlung besprochen.
- (5) Der teilnehmende Arzt und die teilnehmende Pflegefachperson verpflichten sich, mehrere Patienten im Rahmen der Videokonferenzen nach Abs. 4 zu besprechen, um den Verwaltungsaufwand zu reduzieren.

- (6) Der teilnehmende Arzt und die teilnehmende Pflegefachperson verpflichten sich bei der Dokumentation zum Zwecke der wissenschaftlichen Evaluation abzustimmen.
- (7) Im Rahmen der Kommunikation zwischen Arzt und Pflegefachperson nach den Abs. 1 bis 6 ist die Einhaltung des Datenschutzes zu gewährleisten.

§ 5 Qualitätssicherung und Dokumentation

- (1) Der teilnehmende Arzt und die teilnehmende Pflegefachperson verpflichten sich zu einer qualitätsgesicherten, zweckmäßigen, ausreichenden wirtschaftlichen Versorgung nach Maßgabe dieses Vertrages, zur Berücksichtigung vorhandener medizinischer Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, der ärztlichen Selbstverwaltung (Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) oder von Berufsverbänden, soweit diese Leitlinien bei einer fallspezifischen Betrachtung und unter Berücksichtigung der Präferenzen der Patienten anwendbar sind, dabei ist der aktuelle wissenschaftliche Stand anzuwenden.
- (2) Der teilnehmende Arzt und die teilnehmende Pflegefachperson verpflichten sich zu einer qualitätsgesicherten, zweckmäßigen, ausreichenden wirtschaftlichen Versorgung nach Maßgabe dieses Vertrages und der gesetzlichen Regelungen, insbesondere in den §§ 2 und 12 SGB V.
- (3) Der teilnehmende Arzt und die teilnehmende Pflegefachperson verpflichten sich zu einer einheitlichen Dokumentation. Die Dokumentation erfolgt primär in der elektronischen Patientenakte des teilnehmenden Versicherten – sofern vom teilnehmenden Versicherten freigegeben. Falls dies nicht möglich ist, stimmen sich Arzt und Pflegefachperson ab, über welche Plattform, ggf. auch schriftlich die Dokumentation unter Berücksichtigung der Vorgaben der begleitenden wissenschaftlichen Evaluation, erfolgt. Dabei ist die Einhaltung des Datenschutzes zu gewährleisten.
- (4) Zur Qualitätssicherung werden Parameter zur Bewertung der Versorgungsqualität festgelegt, die im Rahmen der Evaluation weiterentwickelt werden sollen:

1. Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Arzt und Pflegefachperson

Durch einen regelmäßigen Austausch zwischen Arzt und Pflegefachperson soll die Versorgungsqualität gesichert werden.

Der Indikator gibt den Prozentsatz der Versicherten im Verhältnis aller teilnehmenden Versicherten an, für die ein regelmäßiger Austausch im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit, mindestens einmal im Quartal, zwischen Arzt und Pflegefachperson erfolgte.

2. Dauer der Wundheilung

Der Indikator gibt die durchschnittliche Dauer zur Heilung einer Wunde je Versicherten an.

3. Anzahl verschiedener konsultierter Hausärzte

Durch den regelmäßigen Austausch zwischen Arzt und Pflegeperson ist zu erwarten, dass die Anzahl verschiedener konsultierter Hausärzte zurückgeht.

Der Indikator gibt an, wie viel Prozent der teilnehmenden Versicherten verschiedene Hausärzte im Beobachtungszeitraum in Anspruch nehmen.

- (5) Zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit werden folgende Indikatoren festgelegt, die Rahmen der Evaluation weiterentwickelt werden sollen:

1. Reduzierung der Hospitalisierungsrate

Durch eine hochwertige Versorgung können vermeidbare Hospitalisierungen identifiziert und langfristig die Zahl der Hospitalisierungen gesenkt werden.

Der Indikator gibt den Prozentsatz der Versicherten an, die wegen der Indikation chronisch oder schwer heilende Wunde im Beobachtungszeitraum stationär behandelt wurden.

2. _Durchschnittliche Kosten der Verbandmittel

Der Indikator gibt die durchschnittlichen Kosten der Verbandmittel je Versicherten an.

§ 6 Schlussbestimmung

- (1) Die Kooperationsvereinbarung und der Anhang zur Kooperationsvereinbarung sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages zur Durchführung eines Modellvorhabens zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten nach § 64d SGB V.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Änderung oder Aufhebung dieser Klausel.
- (3) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine zu vereinbarende Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahekommt. Dies gilt sinngemäß für Vereinbarungslücken.

(Ort), den _____.____._____

(Ort), den _____.____._____

Ärztlicher Leistungserbringer

Pflegerischer Leistungserbringer

Arzt/BAG/MVZ

Pflegeeinrichtung/ambulanter Pflegedienst
oder Arztpraxis