Angepasste Anforderungen an Kooperationsverträge zwischen

Vertragszahnärzten und Pflegeeinrichtungen gem. § 119b Abs. 1 SGB V

Vorbemerkung:

Seit dem 01.04.2014 besteht für Vertragszahnärzte, die mit einer stationären Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag i.S.v. § 119b Abs. 1 SGB V abgeschlossen haben, die Möglichkeit, für im Rahmen eines solchen Vertrags erbrachte Leistungen eine zusätzliche Gebühr nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA-Nr. 172) abzurechnen.

Gemäß § 87 Abs. 2j Satz 2 SGB V ist Voraussetzung für die Abrechnung, dass der Koopera- tionsvertrag die in der auf Bundesebene zwischen Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband getroffenen Rahmenvereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V fest- gelegten Anforderungen einhält. Die Vorgaben der Rahmenvereinbarung müssen sich inhalt- lich in den Bestimmungen des Kooperationsvertrags wiederfinden, wobei die Umsetzung – insbesondere die systematische und sprachliche Ausgestaltung – der Gestaltungsfreiheit der Vertragspartner überlassen bleibt. Hinsichtlich der zwingenden Anforderungen empfiehlt sich aber eine Orientierung an § 1 Abs. 2 Satz 2 und an den §§ 2 bis 4 der Rahmenvereinbarung, da die dort niedergelegten Inhalte erfüllt sein müssen.

Die in § 4 der Rahmenvereinbarung niedergelegten Aufgaben des Kooperationszahnarztes sind inhaltlich an die vom Bewertungsausschuss neu eingeführte BEMA-Nr. 174 angeglichen worden. Die Änderungen werden in dem nachfolgend dargestellten Beispiel für einen Koope- rationsvertrag berücksichtigt. Da sich die Situation für die potentiellen Vertragspartner je nach Pflegeeinrichtung und KZV-Bereich unterschiedlich darstellt, beschränkt sich das Vertragsbei- spiel im Wesentlichen auf Mindestanforderungen. Die Partner des jeweiligen Kooperationsver- trags sollten die gegenseitigen Rechte und Pflichten daher – ausgerichtet an den spezifischen Gegebenheiten – näher konkretisieren und gegebenenfalls weitere Bestimmungen aufneh- men.

119b-abs1-bsp-2019

# Vertrag

**i.S.d. §§ 119b Abs. 1, 87 Abs. 2j SGB V**

**zur kooperativen und koordinierten zahnärztlichen und pflegeri- schen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten**

**in stationären Pflegeeinrichtungen (Kooperationsvertrag zahnärztliche und pflegerische Versorgung)**

zwischen

1. [Pflegeeinrichtung, Name, Anschrift, vertreten durch …], im Folgenden „Pflegeeinrichtung“ und
2. [Vertragszahnarzt, Name, Anschrift, Abr.-Nr.], im Folgenden „Kooperationszahnarzt“

## Präambel

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

Der Kooperationsvertrag soll eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung sicherstellen. Erfor- derlich 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. Die Organisation der zahnärztlichen Versorgung ist gemeinsam mit der Pflegeeinrichtung un- ter angemessener Berücksichtigung der betrieblichen Abläufe und personellen Ressourcen in der Pflegeeinrichtung auszugestalten.

## § 1 Qualitäts- und Versorgungsziele

Ziel des vorliegenden Kooperationsvertrags ist die Sicherstellung einer regelmäßigen, die be- sonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Versicherten berücksichtigenden vertragszahn- ärztlichen Versorgung in Kooperation mit der stationären Pflegeeinrichtung. Zahnarzt und Pfle- geeinrichtung 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 Prothesenhy- gienestandards 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
* Verminderung der beschwerdeorientierten Inanspruchnahme, Vermeiden von zahnmedizi- nisch bedingten Krankentransporten und Krankenhausaufenthalten
* Stärkung der Zusammenarbeit und Verbesserung des Informationsaustauschs zwischen den an der Pflege sowie der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung der Be- wohner 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 3). Des Weiteren nimmt das Personal der Pflegeeinrichtung je nach den Gegebenheiten an der (ggf. praktischen) Anleitung durch den Kooperationszahnarzt (§ 3 Abs. 1 Ziffer 4) teil und setzt des- sen Vorschläge für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit sowie Hinweise zu Besonderheiten der Zahnpflege und zu Pflege/Handhabung des Zahnersatzes um.
2. Die Pflegeeinrichtung informiert den Kooperationszahnarzt zeitnah über Bewohner, die eine Betreuung durch den Kooperationszahnarzt wünschen. Bei neu aufgenommenen Bewoh- nern 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.
4. Die Pflegeeinrichtung gewährt dem Kooperationszahnarzt unter Beachtung der daten- schutzrechtlichen Bestimmungen und nur insoweit es der Kooperationszahnarzt für die Beur- teilung eventueller Behandlungsrisiken und des Behandlungserfolgs für erforderlich hält Ein- sicht 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 Koope- rationszahnarzt 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.

* 1. Bis zu zweimal jährlich: Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, dabei Beurteilung des zahnärztlichen Behandlungsbedarfs. Die zahnärztliche Untersuchung wird im Hinblick auf die Erhöhung der Festzuschüsse zum Zahnersatz nach § 55 Absatz 1 Satz 3 ff. SGB V bestätigt.

## Präventionsmaßnahmen, weitere Maßnahmen und zahnärztliche Fortbildung

* 1. Bis zu zweimal jährlich: Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheits- plan, dabei Beurteilung des Pflegezustands der Zähne, des Zahnfleischs, der Mund- schleimhaut sowie des Zahnersatzes, Angabe der gegenüber dem Versicherten und ggf. der Pflegepersonen zur Anwendung empfohlenen Maßnahmen und Mittel zur För- derung der Mundgesundheit einschließlich der täglichen Mund- und Prothesenhygiene, der Fluoridanwendung, der zahngesunden Ernährung (insbesondere des verringerten Konsums zuckerhaltiger Speisen und Getränke) sowie der Verhinderung bzw. Linde- rung von Mundtrockenheit/Xerostomie, Angabe der empfohlenen Durchführungs- bzw. Anwendungsfrequenz dieser Maßnahmen und Mittel, Angabe, ob die Maßnahmen von dem Versicherten selbst, mit Unterstützung durch die Pflegeperson oder vollständig durch diese durchzuführen sind, Angaben zur Notwendigkeit von Rücksprachen mit weiteren an der Behandlung Beteiligten sowie zum vorgesehenen Ort der Behandlung. Bei der Erstellung des Plans werden Angaben des Versicherten und ggf. der Pflege- personen berücksichtigt. Der Mundgesundheitsstatus und der individuelle Mundge- sundheitsplan werden in den Vordruck nach Anlage 2 (Vordruck 10 der Anlage 14a zum BMV-Z) eingetragen. Pflegepersonen können diesen mit Zustimmung des Versi- cherten als Informationsquelle sowie als Anlage zum Pflegeplan nutzen.
	2. Bis zu zweimal jährlich: Mundgesundheitsaufklärung, dabei Aufklärung über die Inhalte des Mundgesundheitsplans, Demonstration und ggf. praktische Anleitung zur Reini- gung der Zähne und des festsitzenden Zahnersatzes, des Zahnfleischs sowie der Mundschleimhaut, Demonstration und ggf. praktische Unterweisung zur Prothesenrei- nigung und zur Handhabung des herausnehmbaren Zahnersatzes, Erläuterung des Nutzens der vorstehenden Maßnahmen, Anregen und Ermutigen des Versicherten so- wie dessen Pflegepersonen, die jeweils empfohlenen Maßnahmen durchzuführen und in den Alltag zu integrieren. Die Mundgesundheitsaufklärung erfolgt in einer für den Versicherten sowie ggf. für die Pflegeperson verständlichen und nachvollziehbaren Art und Weise. Soweit der Versicherten oder dem Versicherten ein Verständnis oder die Umsetzung der Hinweise aus der Mundgesundheitsaufklärung nur eingeschränkt mög- lich ist, sind diese Maßnahmen im jeweils erforderlichen Umfang auf Pflegepersonen zu konzentrieren bzw. gegebenenfalls zu beschränken. In diesen Fällen sind den Pfle- gepersonen konkrete Hinweise zur Mund- und Prothesenpflege und zur Zusammenar- beit mit dem Versicherten zu geben.
	3. An den Zähnen und am Zahnersatz sollen nach Möglichkeit alle natürlichen bzw. iatro- genen Reizfaktoren beseitigt werden. Bei behandlungsbedürftigen zahnärztlichen Be- funden soll zeitnah eine Behandlung erfolgen oder auf diese hingewirkt werden; hierzu erfolgt gegebenenfalls eine Empfehlung oder Überweisung. Die Durchführung von empfohlenen oder veranlassten Behandlungen wird bei der nächsten eingehenden Un- tersuchung festgestellt.
	4. Bis zu zweimal jährlich: Entfernen harter Zahnbeläge.

## Information, Kooperation und Koordination

* 1. Bedarfsorientiert: Konsiliarische Erörterungen mit Ärzten und Zahnärzten; insbeson- dere soll dem Krankheitsbild der Xerostomie durch Hinweise auf eine Prüfung und ggf. Änderung einer möglicherweise Mundtrockenheit bewirkenden Medikation entgegen- gewirkt werden.
	2. 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.
	3. Bedarfsorientiert: Kooperationsgespräche mit der Einrichtungsleitung/Pflegedienstlei- tung, dem beliefernden Apotheker und anderen an der Versorgung der Bewohner be- teiligten Berufsgruppen, sofern die Pflegeeinrichtung die Verantwortung für deren Tä- tigkeit nicht trägt, im Hinblick auf Strukturen und Abläufe, die der Mundgesundheit der Bewohner förderlich sind.

## Therapie

* 1. Unmittelbar nach der eingehenden Untersuchung oder an einem weiteren Behand- lungstermin: Behandlung bzw. Hinwirken auf eine Behandlung entsprechend des fest- gestellten 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 sons- tige 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. *[nach Rahmenvereinbarung fakultativ:]* Die stationäre Pflegeeinrichtung verwahrt rele- vante Unterlagen (z. B. das Bonusheft) für die Pflegebedürftigen und stellt sie dem Kooperati- onszahnarzt zur Verfügung.
3. *[nach Rahmenvereinbarung fakultativ:]* Der Kooperationszahnarzt besucht … *[die Pflege- einrichtung oder die im Rahmen des vorliegenden Kooperationsvertrags betreuten Versicher- ten]* in der Regel … mal *[Angabe der Häufigkeit, beispielsweise je Monat]* ohne anlassbezo- gene Anforderung eines Besuchs.
4. *[nach Rahmenvereinbarung fakultativ:]* Die folgenden Regelungen zur Rufbereitschaft werden vorgesehen: …

## § 5 Inkrafttreten, Kündigung, salvatorische Klausel

1. Der Kooperationsvertrag tritt am … in Kraft.

*[nach Rahmenvereinbarung fakultativ:]* Er hat eine Laufzeit von …. Er kann von den Vertrags- partnern mit einer Frist von … zum … gekündigt werden.

1. Sollte eine Bestimmung dieses Kooperationsvertrags unwirksam sein, wird die Wirksam- keit des Vertrags im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich, anstelle ei- ner unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahe kommende, wirksame Regelung zu treffen.

(Ort, Datum) (Ort, Datum)

(Pflegeeinrichtung) (Vertragszahnarzt)

Name: Anschrift: vertreten durch: