

## **Anforderungen nach § 119b Abs. 2 SGB V an einen Kooperationsvertrag zwischen Vertragszahnärzten und Pflegeeinrichtungen**

### **Vorbemerkung:**

Ab dem 01.04.2014 eröffnet sich 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 die zusätzlichen BEMA-Gebührennummern 172a – 172d abzurechnen.

Voraussetzung für die Abrechnung ist gem. § 87 Abs. 2j Satz 2 SGB V allerdings, dass der Kooperationsvertrag die in der auf Bundesebene zwischen Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband getroffenen Rahmenvereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V festgelegten Anforderungen einhält. Das bedeutet, dass sich die Vorgaben der Rahmenvereinbarung inhaltlich in den Bestimmungen des Kooperationsvertrags wiederfinden müssen. Die Umsetzung – insbesondere die systematische und sprachliche Ausgestaltung – ist der Gestaltungsfreiheit der Vertragspartner überlassen. 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.

Nachfolgend wird ein Beispiel für einen möglichen Kooperationsvertrag dargestellt. Angesichts dessen, dass sich die Situation für die potentiellen Vertragspartner je nach Pflegeeinrichtung und KZV-Bereich unterschiedlich darstellt, beschränkt sich das Vertragsbeispiel im Wesentlichen auf Mindestanforderungen. Die Partner des jeweiligen Kooperationsvertrags sollten die gegenseitigen Rechte und Pflichten daher – ausgerichtet an den spezifischen Gegebenheiten – näher konkretisieren und gegebenenfalls weitere Bestimmungen aufnehmen.

**Vertrag**  
**i. S. d. §§ 119b Abs. 1, 87 Abs. 2j SGB V**  
**zur kooperativen und koordinierten zahnärztlichen und**  
**pflegerischen 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 Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen (Kooperationsvertrag).

Der Kooperationsvertrag soll eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung sicherstellen. Erforderlich 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.

**§ 1 Qualitäts- und Versorgungsziele**

Ziel des vorliegenden Kooperationsvertrags ist die Sicherstellung einer regelmäßigen, die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Versicherten berücksichtigenden vertragszahnärztlichen Versorgung in Kooperation mit der stationären Pflegeeinrichtung. Zahnarzt und Pflegeeinrichtung 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 Prothesenhygienestandards 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 zahnmedizinisch bedingten Krankentransporten und Krankenhausaufenthalten
- Stärkung der Zusammenarbeit und Verbesserung des Informationsaustauschs zwischen den an der Pflege sowie der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung der Bewohner 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 2). 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 dessen 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 Bewohnern 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 datenschutzrechtlichen Bestimmungen und nur insoweit es der Kooperationszahnarzt für die Beurteilung eventueller Behandlungsrisiken und des Behandlungserfolgs für erforderlich hält Einsicht 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 Kooperationszahnarzt 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.

2. Bis zu zweimal jährlich: Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, dabei Beurteilung des zahnärztlichen Behandlungsbedarfs, des Pflegezustands der Zähne, der Mundschleimhaut sowie der Prothesen, Einbringen von versichertenbezogenen Vorschlägen für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit, einschließlich Dokumentation anhand des Formblatts gem. Anlage 1 der Rahmenvereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V. Die im Formblatt dokumentierten Informationen werden der Pflegeeinrichtung vermittelt; die Pflegeeinrichtung kann das Formblatt als Anlage zum Pflegeplan nutzen.
3. Bestätigung der zahnärztlichen Untersuchung im Hinblick auf die Erhöhung der Festzuschüsse zum Zahnersatz nach § 55 Abs. 1 Satz 3 ff. SGB V (Bonusheft)

### **Information, Kooperation und Koordination**

4. Bis zu zweimal jährlich: Anleitung (ggf. praktisch) des Pflegepersonals bei der Durchführung der ihm obliegenden Aufgaben durch versichertenbezogene Vorschläge für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit sowie Hinweise zu Besonderheiten der Zahnpflege sowie zu Pflege und Handhabung des Zahnersatzes
5. Bedarfsorientiert: konsiliarische Erörterungen mit Ärzten und Zahnärzten; insbesondere soll dem Krankheitsbild der Xerostomie durch Hinweise auf eine Prüfung und ggf. Änderung einer möglicherweise Mundtrockenheit bewirkenden Medikation entgegengewirkt werden
6. 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
7. Bedarfsorientiert: Kooperationsgespräche mit der Einrichtungsleitung/ Pflegedienstleitung, dem beliefernden Apotheker und anderen an der Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen – sofern die Pflegeeinrichtung die Verantwortung für deren Tätigkeit nicht trägt – im Hinblick auf Strukturen und Abläufe, die der Mundgesundheit der Bewohner förderlich sind

### **Therapie**

8. Unmittelbar nach der eingehenden Untersuchung oder an einem weiteren Behandlungstermin: Behandlung bzw. Hinwirken auf eine Behandlung entsprechend des festgestellten 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 sonstige 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 relevante Unterlagen (z. B. das Bonusheft) für die Pflegebedürftigen und stellt sie dem Kooperationszahnarzt zur Verfügung.

(3) [nach Rahmenvereinbarung fakultativ:] Der Kooperationszahnarzt besucht

\_\_\_\_\_ [die Pflegeeinrichtung oder die im Rahmen des vorliegenden Kooperationsvertrags betreuten Versicherten] in der Regel \_\_\_\_ mal je \_\_\_\_\_ [Angabe der Häufigkeit, beispielsweise je Monat] ohne anlassbezogene 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 Vertragspartnern mit einer Frist von \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_ gekündigt werden.

(2) Sollte eine Bestimmung dieses Kooperationsvertrags unwirksam sein, wird die Wirksamkeit des Vertrags im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich, anstelle einer unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahe kommende, wirksame Regelung zu treffen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Pflegeeinrichtung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragszahnarzt

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

vertreten durch: \_\_\_\_\_