

# Vereinbarung

zur Durchführung des Versorgungskonzeptes im Rahmen von CoCare (Coordinated Medical Care) – Erweiterte koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung auf Grundlage des Förderbescheids des Innovationsausschusses (Förderkennzeichen 01NVF16019) vom 23.01.2017 gem. §§ 92a und 92b SGB V in der Fassung vom 01.10.2018

- Anlage zum Gesamtvertrag -

zwischen der  
**Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg**,  
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

und der  
**AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung**,  
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

den  
**Ersatzkassen**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin**,  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg,  
Christophstraße 7, 70178 Stuttgart,

dem  
**BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg**,  
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim

der  
**IKK classic**,  
Geschäftsstelle Dresden, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

der  
**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**  
**als Landwirtschaftliche Krankenkasse**,  
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart

der  
**Knappschaft, Regionaldirektion München**, Friedrichstraße 19, 80801 München,

- nachfolgend „Verbände“ genannt -

## Inhaltsverzeichnis

<b>Präambel</b>	<b>4</b>
§ 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages	4
§ 2 Geltungsbereich	5
§ 3 Teilnahme der Pflegeeinrichtungen	5
§ 4 Teilnahme der Versicherten am Projekt CoCare	6
§ 5 Teilnahme der Vertragsärzte	7
§ 6 Aufgaben der teilnehmenden Pflegeheime in den Interventionslandkreisen	8
§ 7 Aufgaben der unterstützenden Pflegeheime in den Kontrolllandkreisen	9
§ 8 Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte	9
§ 9 Aufgaben der teilnehmenden Fachärzte	9
§ 10 Bildung und Aufgaben der Hausärzteteams	10
§ 11 Zusammenarbeit und Pflichten der Ärzte und Pflegeeinrichtungen	11
§ 12 Schulungen	11
§ 13 Aufgaben der KVBW	12
§ 14 Aufgaben der GKV	12
§ 15 Abrechnung und Vergütung der ärztlichen Leistungen	12
§ 16 Abrechnung zwischen KVBW und GKV	13
§ 17 Abgeltung von Aufwendungen der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen	13
§ 18 Evaluation	13
§ 19 Vertragliche Maßnahmen	14
§ 20 Schweigepflicht und Datenschutz	14
§ 21 Haftung und Freistellung	14
§ 22 Salvatorische Klausel	14
§ 23 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung	15

## Anlagenverzeichnis

### Anlage 1

Liste der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen in den Interventionslandkreisen (vorläufig unbesetzt)

### Anlage 2

Liste der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen in den Kontrolllandkreisen (vorläufig unbesetzt)

### Anlage 3

Teilnahmeerklärung Pflegeeinrichtung im Interventionslandkreis

### Anlage 4

Teilnahmeerklärung Pflegeeinrichtung im Kontrolllandkreis

### Anlage 5

Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter (Interventionsgruppe)

### **Anlage 6**

Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter (Kontrollgruppe)

### **Anlage 7**

Formular zur Meldung von Teilnahmeveränderungen bei Pflegeheimbewohnern (Interventions- und Kontrollgruppe)

### **Anlage 8**

Teilnahmeerklärung Hausarzt

### **Anlage 9**

Teilnahmeerklärung Facharzt

### **Anlage 10**

Formular zur Meldung der Teammitglieder eines Hausärzteteams

### **Anlage 11**

Leistungs- und Vergütungsverzeichnis Ärzte

## Präambel<sup>1</sup>

Eine der wichtigsten gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte stellt die soziodemographische Entwicklung dar, welche zu einer starken Zunahme älterer Menschen führt. Damit einhergehend werden die Krankheitslast sowie die Zahl der Pflegebedürftigen stark ansteigen. Bei Pflegeheimbewohnern findet sich häufig eine Vielzahl von zum Teil kumulierten chronischen Krankheiten, u. a. verbunden mit Mobilitätseinschränkungen.

Daher gewinnt eine gute ärztliche Versorgung in Pflegeheimen immer mehr an Bedeutung. Auch die koordinierte Zusammenarbeit aller an der medizinischen und pflegerischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen spielt eine entscheidende Rolle bei der Versorgungsoptimierung in den Pflegeeinrichtungen.

Mit dem Versorgungskonzept im Rahmen des Projektes CoCare sollen verschiedene Maßnahmen zur Optimierung der ärztlichen Versorgung sowie der interdisziplinären und fachgruppenübergreifenden Zusammenarbeit in vollstationären Pflegeheimen erprobt sowie die Effekte der verbesserten und koordinierten Versorgung im Gegensatz zur Regelversorgung mittels einer umfangreichen wissenschaftlichen Evaluation unter Einbezug von zwei Interventionsgruppen und einer Kontrollgruppe ermittelt werden.

Die im Rahmen des Versorgungskonzeptes und der Evaluation entstehenden Kosten werden aus den Mitteln des Innovationsfonds getragen. Hierfür haben die Vertragsparteien in Zusammenarbeit mit den weiteren Konsortialpartnern, Sektion für Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung des Universitätsklinikum Freiburg (SEVERA), Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg (ZGGF) und nubedian GmbH in Kooperation mit dem Forschungszentrum Informatik (FZI) in Karlsruhe, einen Antrag auf Förderung aus Mitteln des Innovationsfonds zur Förderung neuer Versorgungsformen gemäß §§ 92a und 92b SGB V gestellt. Diesem Förderantrag wurde durch den Förderbescheid des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss vom 23. Januar 2017 stattgegeben.

## § I Ziel und Gegenstand

- (1) Ziel von CoCare ist es, durch den Ausbau und die Optimierung der ärztlichen Versorgung die vermeidbaren Krankenhauseinweisungen und Krankentransporte der Pflegeheimbewohner zu reduzieren, welche einerseits hohe Kosten im Gesundheitswesen verursachen und andererseits eine große Belastung für die Pflegeheimbewohner darstellen. Ein zentrales Element stellt hierbei die Verbesserung der interdisziplinären und fachübergreifenden Zusammenarbeit der an der medizinischen und pflegerischen Versorgung Beteiligten dar, unter anderem durch die Stärkung der Kommunikation und die Unterstützung des Informationsflusses.
- (2) Im Rahmen der Durchführung des Versorgungskonzeptes sollen die Effekte einer erweiterten koordinierten ärztlichen Versorgung mit denen der Regelversorgung verglichen und realisierbare Verbesserungen der Versorgungsqualität und -effizienz sowie Kosteneinsparungseffekte aufgezeigt werden. Im Fokus steht vor allem, welche Interventionen effektiv vermeidbare Krankenhauseinweisungen und Krankentransporte reduzieren und einen nachweisbaren Beitrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgung sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Pflegeheimbewohner leisten können. Darüber hinaus soll untersucht werden, inwieweit sich die Versorgungsoptimierung und die verbesserte Koordination auf die Versorgungseffizienz und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung auswirken.
- (3) Gegenstand der Durchführungsvereinbarung ist die Definition zusätzlicher ärztlicher Leistungen in stationären Pflegeeinrichtungen sowie die Beschreibung von Maßnahmen, welche die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen optimiert.

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die männliche Form verwendet. Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form.

## § 2 Geltungsbereich

- (1) Auf der Basis des Förderbescheides des Innovationsausschusses vom 23. Januar 2017 gilt der Vertrag für die im Rubrum aufgeführten Vertragsparteien sowie für die gemäß § 3 teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen, welche sich in einem der genannten Landkreise in Baden-Württemberg befinden, und die gemäß § 6 teilnehmenden Vertragsärzte.
- (2) Der Vertrag findet Anwendung in folgenden Regionen von Baden-Württemberg:

Interventionslandkreise		Kontrolllandkreise	
Verdichtungsraum	Ländlicher Raum	Verdichtungsraum	Ländlicher Raum
Freiburg	Breisgau-Hochschwarzwald	Bodenseekreis	Alb-Donau-Kreis
Konstanz	Emmendingen	Reutlingen	Biberach
Lörrach	Ortenaukreis	Tübingen	Ravensburg
Baden-Baden	Rottweil	Ulm	Sigmaringen
Enzkreis	Schwarzwald-Baar-Kreis		Zollernalbkreis
Heidelberg	Tuttlingen		
Karlsruhe, Land	Waldshut		
Karlsruhe, Stadt	Calw		
Mannheim	Freudenstadt		
Pforzheim	Neckar-Odenwald-Kreis		
Rastatt	Heidenheim		
Rhein-Neckar-Kreis	Hohenlohekreis		
Böblingen	Main-Tauber-Kreis		
Esslingen	Ostalbkreis		
Göppingen	Schwäbisch Hall		
Heilbronn, Land			
Heilbronn, Stadt			
Ludwigsburg			
Rems-Murr-Kreis			
Stuttgart			

## § 3 Teilnahme der Pflegeeinrichtungen

- (1) Teilnahmeberechtigt sind vollstationäre Pflegeeinrichtungen gemäß § 71 Abs. 2 SGB XI i. V. mit § 72 Abs. 1 SGB XI, welche sich in einem der unter § 2 Abs. 2 genannten Landkreise in Baden-Württemberg befinden und durch die KVBW gemäß Abs. 2 und 3 zugelassen wurden.
- (2) Pflegeeinrichtungen erklären schriftlich ihre Teilnahme gegenüber der KVBW (Anlage 3 für Pflegeeinrichtungen in Interventionslandkreisen, Anlage 4 für Pflegeeinrichtungen in Kontrolllandkreisen oder schriftliche Teilnahmebekundung).
- (3) Die Teilnahme beginnt mit schriftlicher Bestätigung der Teilnahmeerklärung der KVBW.
- (4) In den Interventionslandkreisen können maximal insgesamt 40 Pflegeeinrichtungen an diesem Vertrag teilnehmen. Bei der Auswahl ist in der Regel der zeitliche Eingang der Teilnahmeerklärungen entscheidend.
- (5) In den Kontrolllandkreisen können maximal insgesamt 40 Pflegeeinrichtungen an diesem Vertrag teilnehmen. Bei der Auswahl ist in der Regel der zeitliche Eingang der Teilnahmeerklärungen entscheidend.

- (6) Die KVBW führt eine Liste der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen (Anlage 1 und Anlage 2), die fortlaufend aktualisiert wird. Teilnehmende Pflegeeinrichtungen stimmen mit der Teilnahmeerklärung (Anlage 3 und Anlage 4 bzw. Teilnahmebekundung) einer Veröffentlichung ihrer Kontaktdaten auf der Internetseite [co-care.kvbawue.de](http://co-care.kvbawue.de) sowie der Weitergabe an die anderen Projektteilnehmer (GKV, nubedian GmbH, SE-VERA und ZGGF) zu.
- (7) Die Teilnahme der beigetretenen Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegeheimträger ist auf die Laufzeit des Vertrages begrenzt.
- (8) Die beigetretenen Pflegeheime bzw. Pflegeheimträger können ihre Teilnahme gegenüber der KVBW mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres beenden. Die Beendigung bedarf der Schriftform. Eine Beendigung ist frühestens zum 31.12.2018 möglich. Eine fristlose Kündigung aus wichtigem Grund (z.B. bei gesetzlichen Veränderungen) bleibt hiervon unberührt. Die KVBW informiert die Vertragsparteien und die weiteren am Projekt beteiligten Institutionen zeitnah über die Beendigung.
- (9) Die Teilnahme einer beigetretenen Pflegeeinrichtung endet mit dem Entzug der Betriebserlaubnis durch die zuständige Aufsicht oder mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 dieses Vertrages, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung seitens einer der Vertragsparteien bedarf.
- (10) Die KVBW ist berechtigt, die Teilnahme einer beigetretenen Pflegeeinrichtung bei Verstoß gegen wesentliche Vertragspflichten nach vorheriger erfolgloser Abmahnung fristlos zu beenden.

#### § 4

### Teilnahme der Versicherten am Projekt CoCare

- (1) Teilnahmeberechtigt am Projekt CoCare sind die Bewohner der gemäß § 3 am Vertrag teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen, sofern sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.
- (2) Eine Teilnahme ist unabhängig von einer Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung möglich.
- (3) Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig und kostenlos und schränkt das Recht auf freie Arztwahl nicht ein. Der Versicherte kann die Leistungen im Rahmen des Projektes jedoch nur bei einem teilnehmenden Vertragsarzt in Anspruch nehmen. Darüber hinaus erklärt sich der Versicherte mit der Teilnahme bereit, neben seinem Hausarzt auch durch die anderen Mitglieder des Hausärzteteams betreut zu werden.
- (4) Die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen gemäß der Anlagen 1 und 2 informieren ihre Bewohner über die Inhalte dieser Vereinbarung und motivieren die Bewohner zur Teilnahme.
- (5) Der Versicherte erklärt seine Teilnahme am Projekt schriftlich durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 5 für Interventionsgruppe, Anlage 6 für Kontrollgruppe). Mit der Teilnahmeerklärung schreibt sich der Versicherte in das Versorgungskonzept CoCare ein. Mit der Einwilligungserklärung stimmt der Versicherte der darin beschriebenen Datenverarbeitung im Rahmen des Projektes CoCare zu. Die jeweilige Krankenkasse stimmt der rückwirkenden Teilnahme des Versicherten am Projekt zum Tag der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung zu. Somit beginnt die Teilnahme des Versicherten mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung.
- (6) Je ein Durchschlag der unterzeichneten Teilnahme- und Einwilligungserklärung verbleiben beim Versicherten und bei der teilnehmenden Pflegeeinrichtung. Das Original sowie ein weiterer Durchschlag werden von der Pflegeeinrichtung innerhalb von zwei Wochen nach Unterzeichnung an die KVBW übersandt. Die KVBW verwahrt einen Durchschlag und leitet das Original an die Krankenkasse des teilnehmenden Versicherten weiter.
- (7) Der Versicherte kann seine Teilnahme innerhalb von zwei Wochen gegenüber seiner Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Pflegeeinrichtung unterstützt den Versicherten und nimmt den Widerruf entgegen.

- (8) Der Versicherte kann seine Teilnahme mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende bzw. jederzeit aus wichtigem Grund (z.B. bei gesetzlichen Veränderungen) schriftlich gegenüber seiner Krankenkasse kündigen. Die Pflegeeinrichtung unterstützt den Versicherten und nimmt die Kündigung entgegen.
- (9) Im Falle eines Widerrufs oder einer Kündigung übersendet die teilnehmende Pflegeeinrichtung diese an die KVBW zur Weiterleitung an die Krankenkasse des Versicherten. Scheidet der Versicherte aus CoCare aus, teilt die teilnehmende Pflegeeinrichtung dies der KVBW mit. Die KVBW stellt für die Meldung von ausscheidenden Versicherten den Pflegeeinrichtungen ein Formular (Anlage 7) zur Verfügung.
- (10) Die Teilnahme der Versicherten am Projekt endet:
  - a) mit Zugang der Widerrufserklärung oder Kündigungserklärung bei der Krankenkasse,
  - b) mit dem Ende des Projektes CoCare,
  - c) mit dem Wechsel zu einem nicht teilnehmenden Kostenträger,
  - d) mit dem Wechsel zu einem nicht am Projekt teilnehmenden Hausarzt,
  - e) mit dem Auszug aus der teilnehmenden Pflegeeinrichtung bzw. dem Umzug in eine andere Pflegeeinrichtung,
  - f) mit dem Widerruf der Einwilligung zur Datenübermittlung.
- (11) Eine erneute Einschreibung des Versicherten ist möglich.

## § 5 Teilnahme der Vertragsärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle im Bereich der KVBW zugelassenen, ermächtigten oder angestellten Haus- und Fachärzte, welche Pflegeheimbewohner eines oder mehrerer teilnehmender Pflegeeinrichtungen in den Interventionslandkreisen gemäß § 2 Absatz 2 ärztlich betreuen. Neben der Hauptniederlassung sind auch die Zweigniederlassung sowie die Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft in die Teilnahmeberechtigung eingeschlossen.
- (2) Die Teilnahme am Projekt CoCare ist freiwillig und unabhängig von einer Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung möglich.
- (3) Der Vertragsarzt erklärt seine Teilnahme schriftlich durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Anlage 8 für Hausärzte, Anlage 9 für Fachärzte) gegenüber der KVBW. Mit der Teilnahmeerklärung erkennt der Arzt die Inhalte dieser Vereinbarung als verbindlich an. Gleichzeitig stimmt der Vertragsarzt der Veröffentlichung seiner persönlichen Daten in der Arztsuche der KVBW zu.
- (4) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung beginnt mit schriftlicher Bestätigung durch die KVBW.
- (5) Der Arzt kann seine Teilnahme schriftlich gegenüber der KVBW mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartales kündigen. Die Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt.
- (6) Die Teilnahme des Arztes endet außerdem:
  - a) mit dem Ende dieser Vereinbarung,
  - b) wenn die Voraussetzungen zur Teilnahme an dieser Vereinbarung nicht mehr vorliegen,
  - c) mit dem Widerruf oder der Rücknahme der Teilnahmebestätigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieser Vereinbarung,

- d) mit dem Ruhen oder dem Beenden der vertragsärztlichen Tätigkeit.

## § 6

### Aufgaben der teilnehmenden Pflegeheime in den Interventionslandkreisen

- (1) Die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen informieren die gemäß § 4 teilnahmeberechtigten Pflegeheimbewohner bzw. deren Angehörige oder Betreuer über das Projekt und motivieren sie zur Teilnahme. Das Original sowie einen Durchschlag der unterzeichneten Teilnahmeerklärung werden innerhalb von zwei Wochen an die KVBW übersandt. Ein Durchschlag wird in der Pflegeheimdokumentation aufbewahrt und ein Durchschlag dem Patienten ausgehändigt.
- (2) Änderungen bei der Teilnahme von Pflegeheimbewohnern (Neueinschreibungen, Kündigungen, Widerrufe, Teilnahmeende aus anderen Gründen) teilt die Pflegeeinrichtung im Auftrag des Versicherten der KVBW innerhalb von zwei Wochen mit. Die KVBW stellt hierfür ein Formular zur Verfügung (Anlage 7).
- (3) Die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen bestimmen verantwortliche Koordinatoren für den pflegerischen und organisatorischen Bereich, welche als feste Ansprechpartner für die Ärzte zur Verfügung stehen und die Umsetzung und Koordination der Prozesse in der Pflegeeinrichtung übernehmen. Es ist darauf zu achten, dass eine ausreichende Anzahl von Vertretern benannt wird, damit immer ein Ansprechpartner für die Ärzte zur Verfügung steht.
- (4) Teilnehmende Pflegeheime stellen einen Platz für die Einrichtung der notwendigen Hardware (Notebook, Multifunktionsgerät) zur Verfügung und ermöglichen den Anschluss an das Sichere Netz der KVen (SNK) über KV-SafeNet für den Zugang zur elektronischen Kommunikationsplattform (CoCare-Cockpit). Hardware und KV-SafeNet-Anschluss werden den teilnehmenden Pflegeheimen von der KVBW für die Projektlaufzeit kostenlos zur Verfügung gestellt. Teilnehmenden Ärzten und Mitarbeitern der KVBW ist in Abstimmung mit der Pflegeeinrichtung der Zugang zur Hardware zu ermöglichen.
- (5) Die Pflegeeinrichtungen erhalten auf ärztliche Anforderung kostenlos ein Sonographiegerät zur Verfügung gestellt. Die Pflegeeinrichtung ist zur sicheren Verwahrung des für die Projektlaufzeit überlassenen Gerätes verpflichtet.
- (6) Die Pflegeheimkoordinatoren bzw. deren Vertreter oder zuständige Pflegefachpersonen übernehmen folgende Aufgaben:
  - die Erstellung eines ärztlichen Visitenplans gemeinsam mit dem Hausärzteteam und den Fachärzten,
  - die Vor- und Nachbereitung sowie Begleitung der haus- und fachärztlichen Visiten,
  - die Dokumentation in der gemeinsamen elektronische Dokumentation (CoCare-Cockpit) gemäß des auf der Projekthomepage [cocare.kvbawue.de](http://cocare.kvbawue.de) zur Verfügung gestellten Dokumentationsleitfadens; Dokumentationspflichten aufgrund anderer Regelungen bleiben hiervon unberührt,
  - die Teilnahme an und Organisation von Quartals- und Jahresgesprächen sowie der Fallkonferenzen,
  - die Unterstützung bei der Umsetzung und Koordination der Prozesse in der Pflegeeinrichtung,
  - die Teilnahme an den kostenlosen Schulungen gemäß § 12.
- (7) Darüber hinaus wirken die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen bei der Datenerhebung für die projektbegleitende Evaluation (z. B. Interview oder Fragebogen) mit.



## § 7

### **Aufgaben der unterstützenden Pflegeheime in den Kontrolllandkreisen**

- (1) Die unterstützenden Pflegeeinrichtungen in den Kontrolllandkreisen informieren gemäß § 4 ihre Pflegeheimbewohner über das Projekt und motivieren sie zur Teilnahme an der Evaluation. Sie erklären, das Original sowie eine Ausfertigung der unterzeichneten Teilnahmeerklärung an die KVBW zu übersenden und einen Durchschlag aufzubewahren. Der Patient erhält ebenfalls einen Durchschlag.
- (2) Änderungen bei der Teilnahme von Pflegeheimbewohnern (Neueinschreibungen, Kündigungen, Widerrufe, Teilnahmeende aus anderen Gründen) teilt die Pflegeeinrichtung im Auftrag des Versicherten der KVBW mit. Die KVBW stellt hierfür ein Formular zur Verfügung (Anlage 7).
- (3) Sofern möglich, wirken die unterstützenden Pflegeeinrichtungen in den Kontrolllandkreisen bei der Datenerhebung für die projektbegleitende Evaluation mit.

## § 8

### **Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte**

- (1) Die teilnehmenden Hausärzte schließen sich einem Hausärzteteam gemäß § 10 an und übernehmen die darin beschriebenen Aufgaben in Abstimmung mit den anderen Teamärzten.
- (2) Des Weiteren erbringen die Hausärzte die Leistungen gemäß Anlage 11 (Leistungs- und Vergütungsverzeichnis Ärzte).
- (3) Teilnehmende Hausärzte kommen ihrer gesetzlichen Aufklärungspflicht nach, indem sie die teilnehmenden Pflegeheimbewohner über die jeweils anstehenden medizinischen Maßnahmen im Rahmen von CoCare aufklären.
- (4) Die Dokumentation gemäß Dokumentationsleitfaden, welcher auf der Projekthomepage unter [cocare.kvbawue.de](http://cocare.kvbawue.de) zur Verfügung gestellt wird, erfolgt zeitnah in der gemeinsamen elektronische Dokumentation (CoCare-Cockpit). Die übrigen berufs- und vertragsarztrechtlichen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (5) Die Hausärzte nehmen an den Jahres- und ggf. den Quartalsgesprächen in den Pflegeeinrichtungen sowie bei Bedarf an den interdisziplinären Fallkonferenzen teil.
- (6) Die Hausärzte können an den im Rahmen des Projektes angebotenen kostenlosen Schulungen gemäß § 12 teilnehmen.
- (7) Die Hausärzte beteiligen sich an den im Rahmen der Evaluation erforderlichen Erhebungen und Befragungen (z. B. Interview oder Fragebogen).

## § 9

### **Aufgaben der teilnehmenden Fachärzte**

- (1) Die teilnehmenden Fachärzte erklären sich bereit, mindestens einmal im Quartal in Absprache mit der Pflegeeinrichtung eine fachärztliche Visite unter Begleitung einer koordinierenden Pflegefachperson anzubieten und in diesem Rahmen die an diesem Vertrag teilnehmenden und vom Hausärzteteam bzw. der Pflegeeinrichtung gemeldeten Patienten zu visitieren. Für die Visite ist im Vorfeld ein fester Termin zu vereinbaren.
- (2) Des Weiteren erbringen die Fachärzte die Leistungen gemäß Anlage 11 (Leistungs- und Vergütungsverzeichnis Ärzte).

- (3) Teilnehmende Fachärzte kommen ihrer gesetzlichen Aufklärungspflicht nach, indem sie die teilnehmenden Pflegeheimbewohner über die jeweils anstehenden medizinischen Maßnahmen im Rahmen von CoCare aufklären.
- (4) Die Dokumentation gemäß Dokumentationsleitfaden, welcher auf der Projekthomepage unter [cocare.kvbawue.de](http://cocare.kvbawue.de) zur Verfügung gestellt wird, erfolgt zeitnah in der gemeinsamen elektronischen Dokumentation (CoCare-Cockpit). Die übrigen berufs- und vertragsarztrechtlichen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (5) Die Fachärzte nehmen bei Bedarf an den Jahresgesprächen in der Pflegeeinrichtung oder den interdisziplinären Fallkonferenzen teil.
- (6) Die Fachärzte beteiligen sich an den im Rahmen der Evaluation erforderlichen Erhebungen und Befragungen (z. B. Interview oder Fragebogen).

## **§ 10 Bildung und Aufgaben der Hausärzteteams**

- (1) Jeder teilnehmende Hausarzt ist Teil eines kooperierenden Hausärzteteams, welches in Abhängigkeit der Bedingungen vor Ort in der betreuten Pflegeeinrichtung zu bilden ist. Das Team soll idealerweise aus vier Hausärzten, welche Bewohner derselben Pflegeeinrichtung betreuen, bestehen. Die Anzahl der Teammitglieder kann abhängig von der Verfügbarkeit betreuender Hausärzte und der Größe der Pflegeeinrichtung variieren. In großen Pflegeeinrichtungen sind ggf. mehrere Ärzteteams zu bilden. Die Zusammensetzung der Ärzteteams ist der KVBW zu melden. Die KVBW stellt dafür ein Formular (Anlage 10) zur Verfügung. Die KVBW informiert die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen über die Zusammensetzung der Hausärzteteams.
- (2) Das Hausärzteteam versorgt gemeinsam die Bewohner der Pflegeeinrichtung und koordiniert die Einbindung weiterer Arztgruppen.
- (3) Es findet bedarfsgerecht mindestens eine wöchentliche, hausärztliche Patientensvisite zu festen, im Vorfeld vereinbarten Visitenzeiten unter Begleitung des verantwortlichen Pflegeheimkoordinators oder dessen Vertretung statt. Die Teamärzte führen die wöchentlichen Visiten im Wechsel durch. Dazu ist ein Visitenplan mit dem Pflegeheimkoordinator oder dessen Vertreter abzustimmen. Jeder Hausarzt visitiert primär seinen eigenen Patientenstamm und bei Bedarf weitere Patienten seiner Teamkollegen, wobei jeder Pflegeheimbewohner mindestens einmal monatlich vom eigenen Hausarzt visitiert werden sollte. Die hausärztlichen Visiten werden vom zuständigen Pflegeheimkoordinator oder dessen Vertreter vorbereitet und begleitet. Neben den Routine- und Risikopatienten werden Patienten, bei denen ein routinemäßiger Medikationscheck durchgeführt werden soll, sowie Patienten, bei denen seit der letzten Visite ein Krankenhausaufenthalt notwendig war, visitiert.
- (4) Die teilnehmenden Hausärzte erklären sich bereit, mindestens alle vier Wochen eine ärztliche Visite in Zusammenarbeit mit der Pflegeeinrichtung anzubieten und in diesem Rahmen die an diesem Vertrag teilnehmenden eigenen Patienten sowie ggf. zusätzlich bei Bedarf die von anderen ärztlichen Teamkollegen betreuten Patienten zu visitieren. Die Ärzte des Hausärzteteams stimmen sich untereinander über die Ausgestaltung der Visiten ab und unterstützen die Pflegeeinrichtung bei der Erstellung des hausärztlichen Visitenplans.
- (5) Darüber hinaus können bei Bedarf weitere, kurzfristige Visiten, insbesondere zur Abklärung der Indikation für eine Krankenhauseinweisung, erfolgen.
- (6) Die Auswahl der in den Facharztvisiten zu visitierenden Patienten erfolgt durch einen der Teamärzte in Abstimmung mit dem zuständigen Pflegeheimkoordinator oder dessen Vertretung. Darüber hinaus wird der weitere fachärztliche Behandlungsbedarf durch die Teamärzte in Abstimmung mit den Pflegeheimkoordinatoren oder deren Vertretung koordiniert. Darüber hinaus können die Hausärzte Patienten bei Bedarf für eine interdisziplinäre Fallkonferenz vorschlagen.

- (7) Die Teamärzte können sich die telefonische Erreichbarkeit, welche zu definierten Zeiten nach Praxischluss von Montag bis Freitag bis 21 Uhr bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden sollte, aufteilen, dass mindestens einer der Teamärzte für die Pflegeeinrichtung erreichbar ist. Ein Arzt kann auch die Rufbereitschaft für mehrere Pflegeheime übernehmen. Nicht erfasste Zeiten werden vom ärztlichen Bereitschaftsdienst abgedeckt, welcher ggf. telefonische Rücksprache mit einem Teamarzt halten kann.

## § II

### Zusammenarbeit und Pflichten der Ärzte und Pflegeeinrichtungen

- (1) Die teilnehmenden Ärzte und Pflegeeinrichtungen verpflichten sich zu einer partnerschaftlichen und vertrauensvollen Zusammenarbeit und berücksichtigen den allgemeinen Stand der medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse sowie den medizinischen und pflegerischen Fortschritt.
- (2) Die Teilnehmenden respektieren gegenseitig die jeweils geltenden Normen wie Experten-, Qualitäts- und Berufsstandards, soweit sie davon betroffen sind.
- (3) Im Rahmen des Projektes werden vom Zentrum für Geriatrie und Gerontologie (ZGGF) des Universitätsklinikums Freiburg strukturierte, interdisziplinäre Behandlungspfade entwickelt, welche gemeinsam bei der Versorgung der teilnehmenden Pflegeheimbewohner umgesetzt werden sollten. Diese werden den Projektteilnehmern zur Verfügung gestellt sowie in den gemeinsamen Schulungen gemäß § 12 vermittelt.
- (4) Darüber hinaus können weitere Handlungsempfehlungen im Rahmen des Projektes zur Verfügung gestellt werden.
- (5) Die teilnehmenden Ärzte und Pflegeeinrichtungen führen eine gemeinsame elektronische Kommunikationsplattform (CoCare-Cockpit) im Sicheren Netz der KVen (SNK). Der Zugriff auf CoCare-Cockpit erfolgt in den teilnehmenden Pflegeheimen auf einem separaten Notebook, das, wie der dazugehörige SNK-Anschluss, den Pflegeheimen im Rahmen des Projektes kostenlos zur Verfügung gestellt wird. Die teilnehmenden Ärzte können so direkt in den Pflegeheimen die erforderlichen Dokumentationen in CoCare-Cockpit vornehmen. Weiterhin besteht für die teilnehmenden Ärzte die Möglichkeit, mit einem in der eigenen Praxis vorhandenen SNK-Zugang (KV-SafeNet) auf CoCare-Cockpit zuzugreifen.
- (6) Die teilnehmenden Pflegeheime organisieren in den Jahren 2018 und 2019 jeweils ein Jahresgespräch, an dem alle Haus- und ggf. Fachärzte teilnehmen, um die Zusammenarbeit im Rahmen des Projektes sowie die Umsetzung der Projekthalte zu koordinieren und weiterzuentwickeln. An den Jahresgesprächen können in Einzelfällen Vertreter der Projektpartner teilnehmen.
- (7) Darüber hinaus organisiert die Pflegeeinrichtung bei Bedarf jedes Quartal ein Quartalsgespräch mit einzelnen Hausärzten bzw. Hausärzteteams zur Abstimmung der Zusammenarbeit und Organisation sowie Umsetzung der Prozesse und Abläufe im Rahmen des Projektes.
- (8) Die Pflegeeinrichtung organisiert bei Bedarf interdisziplinäre Fallkonferenzen, an denen die Ärzte nach Bedarf teilnehmen.

## § 12

### Schulungen

- (1) Im Rahmen des Projektes werden kostenlose Schulungen für die Hausärzte und Pflegeheimkoordinatoren angeboten. Die KVBW beantragt hierfür Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer. Pflegefachpersonen erhalten einen Fortbildungsnachweis.
- (2) Für die Ärzte und Pflegefachpersonen werden gemeinsame kostenlose Schulungen angeboten, welche vom Zentrum für Geriatrie und Gerontologie (ZGGF) des Universitätsklinikums Freiburg durchgeführt werden. Die Schulungen sollten von den Hausärzten und Pflegeheimkoordinatoren einer Pflegeeinrichtung nach Möglichkeit gemeinsam wahrgenommen werden. In diesen Schulungen werden die im Rahmen des

Projektes zur Anwendung kommenden interdisziplinären, strukturierten Behandlungspfade sowie die Projektablaufe vorgestellt und gemeinsam pflegeheimindividuell erarbeitet.

- (3) Es werden kostenlose IT-Anwenderschulungen zum Umgang mit dem im Rahmen des Projektes zum Einsatz kommenden CoCare-Cockpits für die Pflegeheimkoordinatoren und Ärzte angeboten. Die Schulungen werden von der nubedian GmbH durchgeführt. Darüber hinaus wird eine Onlineschulung sowie umfangreiches Schulungsmaterial auf der Projekthomepage (cocare.kvbawue.de) zur Verfügung gestellt.
- (4) Für die Hausärzte bietet die KVBW kostenlose Schulungen zum Wechsel eines suprapubischen Harnblasenkatheters und zum Katheter-Management an.
- (5) Die Anmeldung zu den Schulungen erfolgt über die Managementakademie der KVBW.

### **§ 13 Aufgaben der KVBW**

- (1) Die KVBW führt und verwaltet die Teilnehmerverzeichnisse der am Projekt CoCare teilnehmenden Pflegeheime, Ärzte und Pflegeheimbewohner. Die KVBW veröffentlicht nach Zustimmung die Liste der teilnehmenden Pflegeheime auf der Projekthomepage (cocare.kvbawue.de) sowie die teilnehmenden Ärzte in der Arztsuche der KVBW.
- (2) Die KVBW stellt im Rahmen des Projektes einen First-Level-Support IT sowie eine Projekthotline für inhaltliche Fragen zur Verfügung.
- (3) Bei Bedarf nimmt ein Vertreter der KVBW an den Jahresgesprächen in den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen teil.
- (4) Die KVBW übernimmt die Organisation der Ausstattung der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen mit der erforderlichen Hardware und dem sicheren Zugang zur gemeinsamen elektronischen Dokumentation (Co-Care-Cockpit). Darüber hinaus stellt sie den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen auf ärztliche Anforderung ein transportables Sonographie-Gerät für die Projektlaufzeit zur Verfügung.
- (5) Des Weiteren leitet die KVBW die Vergütung aus dem Innovationsfonds an die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen gemäß § 17 und die teilnehmenden Ärzte gemäß § 15 weiter.

### **§ 14 Aufgaben der GKV**

Die GKV (oder deren angeschlossene Krankenkassen) stellen die für die Evaluation des Projektes notwendigen stationären und ambulanten Abrechnungsdaten in pseudonymisierter Form unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorschriften zur Verfügung.

### **§ 15 Abrechnung und Vergütung der ärztlichen Leistungen**

- (1) Die Abrechnung der Projektleistungen erfolgt gemäß Anlage 11 im Rahmen der Quartalsabrechnung über die KVBW. Dies gilt auch für die Ärzte, welche an der hausarztzentrierten Versorgung oder anderen Selektivverträgen teilnehmen. Die Leistungserbringung und Abrechnung ist für den Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis 31. März 2020 möglich. Die Vergütung für die Schulungsteilnahme und der Zuschuss für einen Neuanschluss an das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) mittels KV-SafeNet können vom 1. Oktober 2017 bis zum 31. Dezember 2018 abgerechnet werden.

- (2) Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes können unabhängig von den Leistungen dieses Vertrages abgerechnet werden. Eine privatärztliche Abrechnung von Leistungen dieses Vertrags gegenüber teilnehmenden Versicherten ist ausgeschlossen.
- (3) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aus den Fördermitteln des Innovationsfonds und ohne Abzug von Verwaltungskostenbeiträgen durch die KVBW. Eine Berücksichtigung bei den Abschlagszahlungen erfolgt nicht. Im Übrigen gilt die Abrechnungsrichtlinie der KVBW.
- (4) Die Vergütung aller ärztlichen Leistungen ist auf die Höhe der vom Innovationsausschuss zur Verfügung gestellten Fördermittel begrenzt. Die KVBW informiert die teilnehmenden Ärzte bei absehbarer Mittelererschöpfung rechtzeitig.

## **§ 16 Abrechnung zwischen KVBW und GKV**

- (1) Die Finanzmittel zur Vergütung der im Rahmen dieses Vertrags erbrachten ärztlichen Leistungen werden aus den Mitteln des Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss zur Verfügung gestellt.
- (2) Die nach Anlage 11 abgerechneten Leistungen werden in Formblatt 3 gemäß der jeweils gültigen Formblatt 3-Richtlinie bis auf GOP-Ebene ohne Anforderung einer Zahlung bei den Krankenkassen ausgewiesen.
- (3) Hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages.

## **§ 17 Abgeltung von Aufwendungen der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen**

- (1) Die KVBW erstattet den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen in den Interventions- und Kontrolllandkreisen aus den Fördergeldern des Innovationsfonds je eingeschriebenen Pflegeheimbewohner einmalig 10 Euro. Die Auszahlung erfolgt spätestens am letzten Werktag des jeweiligen Quartals.
- (2) Die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen in den Interventionslandkreisen erhalten während der Umsetzungsphase einmal im Quartal jeweils zum Quartalsende eine Koordinationspauschale in Höhe von 1.800 Euro, damit bei Bedarf für die Projektorganisation eine zusätzliche Stelle auf Minijob-Basis im Pflegeheim finanziert werden kann. Die Auszahlung erfolgt zusammen mit der Erstattung gemäß Abs. 1 Satz 2.
- (3) Die bis zum Vertragsende unterstützenden Pflegeeinrichtungen in den Kontrolllandkreisen erhalten einmalig für die Bereitstellung der Daten für die Evaluation und die Bereitschaft zur Teilnahme an den Befragungen durch den Evaluator eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 250 Euro zum Projektende.
- (4) Die teilnehmenden und unterstützenden Pflegeeinrichtungen teilen der KVBW vor der ersten Auszahlung die Bankdaten des Kontos mit, auf das die Erstattung überwiesen werden soll.

## **§ 18 Evaluation**

- (1) Es wird eine projektbegleitende wissenschaftliche Evaluation durch die Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA) des Universitätsklinikums Freiburg durchgeführt.
- (2) Die Vertragsparteien stellen zur Umsetzung der Evaluation Daten entsprechend der vertraglichen Bestimmungen zur Verfügung.
- (3) Das Zentrum für Geriatrie und Gerontologie des Universitätsklinikums Freiburg führt projektbegleitende Audits in den Interventionslandkreisen durch.

- (4) Die am Projekt teilnehmenden Pflegeheime und Ärzte nehmen an den im Rahmen der Evaluation und Audits erforderlichen Erhebungen und Befragungen teil.

## **§ 19 Vertragliche Maßnahmen**

Die KVBW ergreift bei Nichteinhaltung der Pflichten aus dieser Durchführungsvereinbarung durch teilnehmende Vertragsärzte, unabhängig von Maßnahmen der sachlichen und rechnerischen Berichtigung, je nach Schwere des Verstoßes in Abstimmung mit den Vertragspartnern eine der folgenden Maßnahmen:

- a) Aufforderung durch die KVBW, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
- b) Versagen der Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen nach diesem Vertrag,
- c) Widerruf der Teilnahme.

## **§ 20 Schweigepflicht und Datenschutz**

- (1) Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen in der aktuellen Fassung unberührt und sind von allen Vertragspartnern sowie den teilnehmenden Ärzten und Pflegeeinrichtungen zu beachten.
- (2) Die Vertragspartner sowie die teilnehmenden Ärzte und Pflegeeinrichtungen stellen sicher, dass personenbezogenen Behandlungsdaten und/oder Befunde aus Dokumentationen nur abgerufen werden, wenn der Versicherte nach ausführlicher Unterrichtung seine Einwilligung dazu erteilt hat, die Informationen für den konkret entstehenden Behandlungsfall genutzt werden sollen und der jeweilige Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der gemäß § 203 StGB zur Geheimhaltung verpflichtet ist.

## **§ 21 Haftung und Freistellung**

Soweit nicht abweichend geregelt, haften die Vertragsparteien und die teilnehmenden Ärzte sowie Pflegeeinrichtungen für die Verletzung der von ihnen in der jeweiligen Leistungsbeziehung nach diesem Vertrag übernommenen Pflichten und Aufgaben nach der Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften. Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen Vertrag nicht begründet.

## **§ 22 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder durch solche Vorschriften zu ergänzen, die der Ausführung des Förderbescheides am nächsten kommen.

## **§ 23 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung**

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 1. Juli 2017 in Kraft und endet mit der Beendigung des Projektes CoCare.

- (2) Eine Leistungserbringung und Abrechnung ist für die Umsetzungsphase des Projektes CoCare gemäß Förderbescheid des Innovationsausschusses im Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis 31. März 2020 möglich.
- (3) Eine Kündigung durch die Vertragspartner ist nur aus wichtigem Grund möglich und hat schriftlich gegenüber allen Vertragspartnern zu erfolgen. Bei Kündigung eines Vertragspartners wirkt die Vereinbarung für die übrigen Vertragspartner fort. Diese verständigen sich unverzüglich über eine Vertragsanpassung oder Vertragsbeendigung. Sollten gesetzliche Veränderungen oder eine Weisung der jeweiligen Aufsicht die Vertragsdurchführung nicht länger erlauben, ist ein Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund gegeben.