



Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zur Umsetzung des § 119b Abs. 2 SGB V für die ärztliche/fachärztliche und pflegerische Versorgung

Nach § 119 Abs. 1 SGB V können Pflegeeinrichtungen Kooperationsverträge mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern schließen. Auf Antrag der Pflegeeinrichtung hat die Kassenärztliche Vereinigung zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung entsprechende Verträge zu vermitteln. § 119b Abs. 2 SGB V sieht in der Neufassung durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) vor, dass die KBV bzw. die KZBV jeweils mit dem GKV-Spitzenverband dazu Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen vereinbaren, die Grundlage für Verträge vor Ort zwischen Ärzten, Fachärzten und Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen sein sollen.

Die Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene sind lt. § 119b SGB V nur ins Benehmen zu setzen. Die BAGFW hat ungeachtet dessen bereits im Vorfeld dieses Prozesses dazu nachfolgende, abschließende Eckpunkte konsentiert, die Bestandteil der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V bzw. Verträgen zwischen Ärzten, Fachärzten und Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen vor Ort sein sollten. Die Eckpunkte beschreiben Qualitäts- und Versorgungsziele sowie die Aufgaben, die zur Erreichung dieser Ziele auf die Partner von Kooperationsverträgen zukommen.

BAGFW-Eckpunkte zu § 119b Abs. 2 SGB V – Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen

Qualitäts- und Versorgungsziele

- Verbesserung der allgemeinmedizinischen und fachärztlichen Versorgung (einschließlich Prävention und Rehabilitation) pflegebedürftiger Menschen im Pflegeheim
- Stärkung der Zusammenarbeit und Koordination von pflegerischer und medizinischer Versorgung
- Verbesserung der Kommunikation zwischen den Gesundheitsberufen
- Sicherstellung der ärztlichen Rufbereitschaft (außerhalb der Sprechzeiten sowie an Wochenend- und Feiertagen) durch die Kassenärztliche Vereinigung

- Reduzierung vermeidbarer Krankenhauseinweisungen und vermeidbarer Einsätze von Bereitschaftsärzten
- Vernetzung von Fortbildungsprogrammen von Ärzten und Pflegekräften zu ausgewählten Versorgungsthemen

Aufgaben der teilnehmenden Ärzte

- Aufsuchende Versorgung /Hausbesuche
- Regelmäßige und feste Sprechzeiten in der Pflegeeinrichtung
- Schriftliche Dokumentation aller ärztlichen Anweisungen in der Pflegedokumentation des/der Pflegedürftigen
- Teilnahme an Pflegevisiten und Fallbesprechungen, ggf. im multiprofessionellem Team
- Information des Pflegepersonals über Erkenntnisse aus der Arztvisite
- Arzneimittelmanagement (Priscusliste, Kontraindikationen, Wechselwirkungen etc.)
- Teilnahme an Austauschgespräch zur Evaluation und Verbesserung der Versorgung
- Geriatrisches Basisassessment

Aufgaben des Pflegeheims

- Benennung von Ansprechpartnern während des Arztbesuchs
- Sicherstellung der Zugangsmöglichkeiten der Ärzte
- Information der Bewohner und ihrer Angehörigen über die ärztliche und fachärztliche Versorgung einschließlich bestehender Kooperationsverträge (Information über freie Arztwahl muss gewährleistet sein)
- Bereitstellung der Pflegedokumentation für ärztliche Einträge
- Teilnahme an multiprofessionellen Besprechungen
- Einholung der Schweigepflichtentbindung gegenüber behandelnden Ärzten
- Organisation jährlicher Austauschgespräche zwischen Einrichtungsleitung und Ärzten mit dem Ziel der Evaluation und Verbesserung der Versorgung („lernende Organisation“)

Berlin, 05.11.2013