

## 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

**Pflegeeinrichtung** .....

**Name** .....

**Straße** .....

**Ort** .....

**vertreten durch**

- im Folgenden „Pflegeeinrichtung“ -

und

**Vertragszahnarzt** .....

**Name** .....

**Straße** .....

**Ort** .....

- im Folgenden „Kooperationszahnarzt“ -

## **Präambel**

Die Vertragsparteien treffen vorliegende Vereinbarung i. S. d. § 119 b Abs. 1 SGB V zur Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Einrichtungen (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. Die Organisation der zahnärztlichen Versorgung ist gemeinsam mit der Pflegeeinrichtung unter angemessener Berücksichtigung der betrieblichen Abläufe und personellen Ressourcen in der Pflegeeinrichtung auszugestalten.

Der Sicherstellungsauftrag der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und bestehende sowie abgeschlossene Verträge der gesetzlichen Regelversorgung bleiben unberührt.

## **§ 1 Qualitäts- und Versorgungsziele**

Ziel des vorliegenden Kooperationsvertrages 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 die 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. Um für beide Vertragspartner einen reibungslosen und effektiven zahnärztlichen Besuch in der Pflegeeinrichtung zu gewährleisten, gelten folgende Voraussetzungen:
  - Es steht für den vereinbarten Termin eine Räumlichkeit innerhalb der Pflegeeinrichtung zur Verfügung, in der die angemeldeten BewohnerInnen empfangen und zahnärztlich behandelt werden können. Diese müssen terminkonform diese Räumlichkeit aufsuchen. Wenn ihnen dies ohne Hilfe nicht möglich ist, werden sie von einer Pflegekraft dorthin und nach Abschluss der Behandlung wieder auf ihr Zimmer gebracht oder begleitet.
  - Es steht dem Kooperationsarzt und der begleitenden ZFA ein Teewagen zur Verfügung zur Ablage der während der zahnärztlichen Behandlung notwendigen Instrumente.
  - Diejenigen BewohnerInnen, die nicht in der Lage sind, trotz Hilfe den von der Pflegeeinrichtung zur Verfügung gestellten Raum aufzusuchen, werden vom Kooperationszahnarzt in deren Zimmer aufgesucht. Dazu bedarf es der Begleitung einer Pflegeperson.
  - Zum vereinbarten Besuch des Kooperationsarztes in der Pflegeeinrichtung liegen die für die zahnärztliche Versorgung und Behandlung relevanten und erforderlichen Dokumente jedes für diesen Termin angemeldeten Bewohners vor: Versichertenkarte der

Krankenkasse, die Einverständniserklärung zur zahnärztlichen Versorgung unterschrieben vom/von der BewohnerIn oder Bevollmächtigten, der ausgefüllte und unterschriebene Patientenerhebungsbogen sowie die unterschriebene Einwilligungserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten.

5. Die Pflegeeinrichtung gewährt dem Kooperationszahnarzt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und, nur insoweit es der Kooperationszahnarzt für die Beurteilung eventueller Behandlungsrisiken und des Behandlungserfolgs erforderlich hält, Einsicht in die medizinischen Unterlagen der Pflegebedürftigen und stellt die Kontaktdaten der den jeweiligen Pflegebedürftigen behandelnden Ärzte und Zahnärzte zur Verfügung.
6. Hat die Pflegeeinrichtung mehrere Kooperationsverträge nach § 119 b Abs. 1 SGB V mit Vertragszahnärzten, wirkt sie darauf hin, dass parallele Behandlungen eines Pflegebedürftigen ausgeschlossen sind. Es werden nur Pflegebedürftige aus der zugelassenen Pflegeeinrichtung an den Vertragszahnarzt verwiesen.

### **§ 3 Aufgaben des Kooperationszahnarztes**

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. 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**

3. Bis zu zweimal jährlich: Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan, dabei Beurteilung des Pflegezustands der Zähne, des Zahnfleisches, der Mundschleimhaut sowie des Zahnersatzes, Angabe der gegenüber dem Versicherten und ggf. der Pflegepersonen zur Anwendung empfohlenen Maßnahmen und Mittel zur Förderung der Mundgesundheit einschließlich der täglichen Mund- und Prothesenhygiene, der Fluoridanwendung, der zahngesunden Ernährung (insbesondere des verringerten Konsums zuckerhal-

tiger Speisen und Getränke) sowie der Verhinderung bzw. Linderung 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 Pflegepersonen berücksichtigt. Der Mundgesundheitsstatus und der individuelle Mundgesundheitsplan werden in den Vordruck nach Anlage 2 (Vordruck 10 der Anlage 14a zum BMV-Z) eingetragen. Pflegepersonen können diesen mit Zustimmung des Versicherten als Informationsquelle sowie als Anlage zum Pflegeplan nutzen.

4. Bis zu zweimal jährlich: Mundgesundheitsaufklärung, dabei Aufklärung über die Inhalte des Mundgesundheitsplans, Demonstration und ggf. praktische Anleitung zur Reinigung der Zähne und des festsitzenden Zahnersatzes, des Zahnfleisches sowie der Mundschleimhaut, Demonstration und ggf. praktische Unterweisung zur Prothesenreinigung und zur Handhabung des herausnehmbaren Zahnersatzes, Erläuterung des Nutzens der vorstehenden Maßnahmen, Anregen und Ermutigen des/der Versicherten sowie 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 möglich ist, sind diese Maßnahmen im jeweils erforderlichen Umfang auf Pflegepersonen zu konzentrieren bzw. ggf. zu beschränken. In diesen Fällen sind den Pflegepersonen konkrete Hinweise zur Mund- und Prothesenpflege und zur Zusammenarbeit mit dem/der Versicherten zu geben.
5. An den Zähnen und am Zahnersatz sollen nach Möglichkeit alle natürlichen bzw. iatrogenen Reizfaktoren beseitigt werden. Bei behandlungsbedürftigen zahnärztlichen Befunden soll zeitnah eine Behandlung erfolgen oder auf diese hingewirkt werden; hierzu erfolgt ggf. eine Empfehlung oder Überweisung. Die Durchführung von empfohlenen oder veranlassten Behandlungen wird bei der nächsten eingehenden Untersuchung festgestellt.
6. Bis zu zweimal jährlich: Entfernen harter Zahnbeläge.

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

7. 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.
8. 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.

9. 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**

10. 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 sich 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. Die stationäre Pflegeeinrichtung verwahrt relevante Unterlagen (z. B. das Bonusheft) für die Pflegebedürftigen und stellt sie dem Kooperationszahnarzt zur Verfügung.
3. Für die Rufbereitschaft gilt folgende Regelung: nach Eingang einer Mail oder eines Anrufs vonseiten der Pflegeeinrichtung, eine dringliche zahnärztliche Behandlung betreffend, nimmt ein/e MitarbeiterIn des Kooperationszahnarztes innerhalb 24 Stunden werktags Kontakt mit dieser Einrichtung auf.

## **§ 5 Inkrafttreten, Kündigung, salvatorische Klausel**

1. Der Kooperationsvertrag tritt am ..... in Kraft.

Er kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Eine Kündigung ist der von der KZV BW eingerichteten Schlichtungsstelle anzuzeigen.

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

**Pflegeeinrichtung**

.....  
Name

.....  
Anschrift

.....  
Vertreten durch

**Vertragszahnärzte**

.....  
Hans-Martin Karcher

.....  
Dr. Veit Klinkenberg



**K & K Zahnärzte**  
mundherum gesund

Hans-Martin Karcher | Dr. Veit Klinkenberg  
Tel. 07821 3156910  
[www.kuk-zahnarzt.de](http://www.kuk-zahnarzt.de)