

## Fragen zur Teilnahme am Modellprojekt SaarPHIR:

Kann Team-verantwortlicher Arzt auch im Wechsel mit den mitwirkenden Kollegen (z.B. je Kollege monatlich) organisieren?

Der Team-verantwortliche Arzt und sein Stellvertreter müssen auf dem Kooperationsvertrag nach §119b SGB V benannt werden. Untereinander kann die Organisation nach Absprache zwischen den Ärzten aufgeteilt werden. Die Aufteilung der Organisation muss im multiprofessionellen Team (Ärzte und Pflege) bekannt sein.

Kann ich bei dem Kooperationsvertrag SaarPHIR auch die Leistungen nach dem Kapitel 37 EBM abrechnen?

Zur Abrechnung der Leistungen nach Kapitel 37 EBM ist ein Vertrag nach 119b SGB V Voraussetzung. Der Kooperationsvertrag von SaarPHIR ist ein solcher, so dass die Ziffern nach dem 37-er Kapitel auch abgerechnet werden können!

Wie rechne ich die Leistungen nach Kapitel 37 EBM Ziffern 37105 ab? Wer kann diese Leistung auftragen – wir sind ja alle koordinierende Ärzte?

Die Gebührenordnungsposition 37105 („Koordinierungspauschale“ als Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt, einmal im Behandlungsfall) kann je Behandlungsfall nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden, der die Behandlung koordiniert und die Prozesse abstimmt – i.d.R. der Hausarzt (nicht der koordinierende Arzt des Teams).

Kann ich Leistungen nach Kapitel 37 EBM und SaarPHIR-Leistungsziffern nebeneinander abrechnen?

Für die besonderen Leistungen bei SaarPHIR können die teilnehmenden Vertragsärzte die Leistungen nach 98710 bis 98717 als ADD-ON-Leistungen zur Regelversorgung des Kapitels 37 in Ansatz bringen – ohne Ausschlusskriterien.

Wie werden Visiten, Rufbereitschaft und Teamgespräche abgerechnet?

Die Ziffer der jeweils getätigten Leistung ist auf einen beliebigen eingeschriebenen Patienten aufzutragen.

Kann ich auch nur zwei Tage Rufbereitschaft machen, oder muss ich von Montag bis Freitag zusammenhängend den Dienst übernehmen?

Die Ärzte der Versorgungsgemeinschaft können sich die Rufbereitschaft gemeinsam in Absprache einteilen – dies kann ein einzelner Tag sein oder mehrere zusammenhängende Tage.

Soll ich Kollegen bei einem Vorfall während der Visite oder Rufbereitschaft benachrichtigen? Was mache ich, wenn ich den Kollegen nicht erreiche? Gehen auch Fax bzw. Mail?

Im Rahmen der „Mitbehandlung“ durch den jeweils Dienst habenden Arzt soll dieser umgehend den behandelnden Hausarzt des Patienten informieren. Der behandelnde Hausarzt ist dabei so schnell wie möglich über den Sachverhalt zu benachrichtigen - dies geht am Einfachsten telefonisch. Ist der Kollege nicht zu erreichen, kann eine Kurzinfo auf dem AB/Mobiltelefon hinterlassen und die Angelegenheit später besprochen werden.

Eine Nachricht per Fax oder Email ist ebenfalls möglich. Sobald jedoch Patientendaten versandt werden, ist aufgrund der EU-Datenschutzgrundverordnung bei der Fax- und Email-Nutzung darauf zu achten:

**Fax** → grundsätzlich möglich - beim Versenden von Patientendaten muss sichergestellt sein, dass nur der Empfänger selbst oder ausdrücklich dazu ermächtigte Dritte Kenntnis vom Inhalt des Schreibens erhalten.

**Email** → unverschlüsselte Emails sind tabu! Informationen wie Arztbriefe, Befunde oder Ähnliches dürfen per Email nur versandt werden, wenn Maßnahmen zum Schutz vor unbefugter Kenntnisnahme ergriffen werden, z. B. durch eine Verschlüsselung. Sicheres Medium ist hier die Kommunikation mittels eArztbrief über das sichere Netz der KVS.

Wenn ich Freitagmorgen meine normale Visite habe, kann ich dann gleich Vor-Wochenend-Visite mitmachen?

Nein! Im Rahmen des Projektes ist es vorgesehen, dass vor dem Wochenende (Freitagnachmittag oder Samstag) durch einen Arzt des Versorgerteams eine reguläre, vereinbarte Vor-Wochenend-Visite durchgeführt wird. Es handelt sich hierbei um ein persönliches Treffen des Pflegekoordinators der Einrichtung (oder sein Vertreter) und dem Dienst habenden Arzt. Hierbei werden aktuelle Besonderheiten besprochen, sowie **bei Bedarf** eigene oder auch die von anderen Ärzten des Teams betreuten Bewohner visitiert. Krankenhauseinweisungen, die aufgrund unsicherer Versorgungssituationen entstehen können, sollen auf diese Weise vermieden werden, deshalb soll die Visite im Wochenende (Samstag) oder zeitlich unmittelbar im Zusammenhang (Freitag Nachmittag) stattfinden.

## Wichtige Punkte zur Teilnahme an SaarPHIR

1. Arztfindung im Heim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heim mit mind. 50 vollstationären Bewohnerplätze</li> <li>• Einzelner Arzt betreut mind. 5% der stat. Versicherten im Heim</li> <li>• Arzt-Team betreut mind. 2/3 der stat. Versicherten im Heim</li> <li>• Heim ist innerhalb von 20 Minuten erreichbar</li> </ul>	
2. Teilnahmeerklärung und Vereinbarung mit Einrichtung	Ärzte treten Projekt bei, Einrichtung und Ärzte schließen Vertrag nach 119b SGB V → Teilnahmeerklärung und Vereinbarung an KVS	
3. Ärzte bilden Versorgergemeinschaft (VG)	benennen „Sprecher“ der VG → verantwortlich für Planung der Rufbereitschaft und Vor-Wochenend-Visite	
4. Bildung multiprofessionelles Team	Ärzte und Pflegefachkräfte in der Einrichtung bilden Team	
5. Ansprechpartner im Heim	Heim stellt festen Ansprechpartner mit Vertretung	
6. Einschreibung Patienten	in der Regel durch die Einrichtung → Arzt bestätigt, dass sein Patient teilnimmt	
7. Erweiterte Rufbereitschaft	Montag – Freitag bis 21.00 Uhr	Mitbetreuung/-behandlung von Akutfällen „fremder“ Patienten möglich
8. Vor-Wochenend-Visite	Freitagnachmittag oder Samstag	
9. AMTS-Prüfung	interprofessionelle Prüfung der Gesamtmedikation	
10. Erstellung eigener Regelwerke	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versorgungsprozesse werden in der Pilotphase identifiziert, entwickelt...</li> <li>• Interdisziplinäre Abstimmung der Ärzte</li> <li>• Ambulant-pflegerische Abstimmung (z.B. Wund- Palliativversorgung, Schmerz, Inkontinenz, Mobilisation, Ernährung)</li> </ul>	