



EBM 2016

Das neue EBM-Kapitel 38 – Die Details

Über die vier neuen Abrechnungspositionen im neuen EBM-Kapitel 38 für Besuche durch nichtärztliche Praxisassistenten haben wir bereits in AAA 07/2016, Seite 5 berichtet. Nachfolgend informieren wir über die Details. |

Allgemeines

Das neue EBM-Kapitel 38 ist in zwei Abschnitte aufgeteilt. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der notwendigen Qualifikationsvoraussetzungen des Praxispersonals und der zur Berechnung befugten Vertragsärzte:

- Die beiden im Abschnitt 38.2 enthaltenen **EBM-Nrn. 38100 und 38105** betreffen ärztlich angeordnete Hilfeleistungen (Besuche) von „normalen“ Praxismitarbeitern,
- die beiden im Abschnitt 38.3 enthaltenen **EBM-Nrn. 38200 und 38205** betreffen ärztlich angeordnete Hilfeleistungen (Besuche) von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten.

Die Nrn. 38100 und 38105

Voraussetzung für die Abrechnung der Nrn. 38100 und 38105 ist die Beschäftigung eines nichtärztlichen Mitarbeiters mit einer abgeschlossenen Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf. Die Ziffern ersetzen die bisher für Besuche durch nichtärztliche Mitarbeiter abrechenbaren Nrn. 40240 und 40260, die aus dem EBM-Abschnitt 40.5 gestrichen wurden. Eine spezielle Abrechnungsgenehmigung ist nicht erforderlich.

Die Nr. 38100 ist für das Aufsuchen eines Patienten in der Häuslichkeit berechnungsfähig; die Nr. 38105 kann für das Aufsuchen eines weiteren Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (Häuslichkeit oder Heim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Aufsuchen eines Patienten nach der Nr. 38100 berechnet werden.

Ebenfalls wie bisher enthalten die Nrn. 38100 und 38105 die Wegekosten (entfernungsunabhängig) und sind nur berechnungsfähig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

EBM-Nr.	Legende	Punkte	Euro
38100	Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten – entfernungsunabhängig – für das Aufsuchen eines Patienten durch einen vom behandelnden Arzt beauftragten angestellten Mitarbeiter der Arztpraxis zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen	76	7,93
38105	Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten – entfernungsunabhängig – für das Aufsuchen eines weiteren Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (auch z. B. Alten- oder Pflegeheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Aufsuchen eines Patienten nach der Gebührenordnungsposition 38100	39	4,07

Keine spezielle
Abrechnungsgenehmigung erforderlich

Die Vergütung dieser – in der Bewertung im Vergleich zu den bisherigen Nrn. 40240 (5,10 Euro) und 40260 (2,60 Euro) deutlich angehobenen – Abrechnungspositionen erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), ist also abhängig von den regionalen Honorarverteilungsregelungen der KVen.

Vergütung
innerhalb der MGV

MERKE | Wie bisher können diese Abrechnungspositionen von allen Fachgruppen – soweit berufsrechtlich zulässig – abgerechnet werden. Die Abrechnung neben den NäPa-Besuchsziffern 03062 und 03063 im hausärztlichen Bereich ist jedoch ausgeschlossen.

Die Nrn. 38200 und 38205

Die neuen Nrn. 38200 und 38205 sind Zuschlagspositionen zu den Nrn. 38100 und 38105 für Besuche durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten. Im Gegensatz zu den Nrn. 38100 und 38105 können diese Zuschläge ausschließlich für Besuche des Patienten in Alten- oder Pflegeheimen bzw. anderen beschützenden Einrichtungen berechnet werden, nicht jedoch für Besuche des Patienten in der Häuslichkeit.

MERKE | Von wenigen Ausnahmen abgesehen (Anästhesisten, Psychotherapeuten, überweisungsgebundene Fachgruppen) können diese Gebührenpositionen von allen Vertragsärzten berechnet werden, jedoch nicht neben den NäPa-Besuchsziffern 03062 und 03063 im hausärztlichen Bereich.

Die Vergütung dieser Abrechnungspositionen erfolgt für zunächst zwei Jahre außerhalb MGV, also mit dem Orientierungswert von derzeit 10,4361 Cent.

Vergütung
außerhalb der MGV

EBM-Nr.	Legende	Punkte	Euro
38200	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten	90	9,39
38205	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten	83	8,66

Die Abrechnung dieser Zuschläge ist jedoch nur möglich nach einer Genehmigung der KV. Um eine solche Genehmigung zu erhalten, sind folgende Nachweise erforderlich:

Abrechnung nur
nach Genehmigung
durch die KV

- Anstellung eines/von nichtärztlichen Praxisassistenten mit mindestens 20 Wochenstunden,
- eine nach dem qualifizierten Berufsabschluss mindestens dreijährige Berufserfahrung in einer Praxis eines Arztes, der zur Abrechnung der Nrn. 38100 und 38105 berechtigt ist,
- Qualifikation gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) – „Delegationsvereinbarung“,

ARCHIV

aaa.iww.de



- Nachweis über die Begleitung von 20 Hausbesuchen zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen. Als Übergangsregelung kann die Genehmigung bis zum 31. Dezember 2016 auch dann erteilt werden, wenn nur 10 Hausbesuche begleitet worden sind.

■ Die Qualifikation nach der Delegationsvereinbarung

Die vom Arzt nachzuweisende besondere Qualifikation des Praxismitarbeiters entspricht der sogenannten „NäPa-Qualifikation“ für die Abrechnung der zum 1. Januar 2015 in den EBM aufgenommenen Nrn. 03060, 03062 und 03063 im hausärztlichen Bereich. Hinsichtlich der Details verweisen wir auf unsere Beiträge in AAA 12/2014, Seite 10 und AAA 01/2015, Seite 7.

Die im hausärztlichen Bereich für die Nrn. 03060, 03062 und 03063 geltende Übergangsregelung für Praxismitarbeiter, die ihre Ausbildung bereits begonnen haben und deren Abschluss bis 31. Dezember 2016 zu erwarten ist, gilt für die Gebührenpositionen Nrn. 38200 und 38205 nicht. Eine Genehmigung für diese beiden Gebührenpositionen kann nur erteilt werden, wenn die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen wurde.

Hinsichtlich weiterer Details zu den Patientengruppen, zur Tätigkeit des Praxismitarbeiters und zur Dokumentation verweisen wir auf unsere Beiträge in AAA 12/2014, Seite 7 und 8 und 4/2015, Seite 3.

Die Unterschiede zu den Nrn. 03060, 03062 und 03063

Im Gegensatz zu den Nrn. 03060, 03062 und 03063 ist eine Mindestzahl an Behandlungsfällen nicht erforderlich. Allerdings erfolgt auch keine Förderung der Anstellung durch einen Strukturzuschlag (vergleichbar mit der Nr. 03060). Damit können neben Kinderarztpraxen und Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereichs auch kleine Hausarztpraxen, die bisher aufgrund ihrer Fallzahl keine Genehmigung für die Abrechnung der NäPa-Ziffern im Kapitel 3 erhalten konnten, die Qualifikationszuschläge berechnen. Einen wesentlichen (finanziellen) Unterschied gibt es jedoch!

PRAXISHINWEIS | Besuche von NäPa in Alten- oder Pflegeheimen bzw. anderen beschützenden Einrichtungen können auch für den ersten Patienten ausschließlich nach der Nr. 03063 (122 Punkte) berechnet werden. Die Nr. 03062 (166 Punkte) ist derzeit nur für Besuche in der Häuslichkeit berechnungsfähig. Demgegenüber ergibt die Summe aus der Bewertung der Nr. 38100 und 38200 für den Besuch des ersten Patienten in Alten- oder Pflegeheimen bzw. anderen beschützenden Einrichtungen 166 Punkte, 44 Punkte mehr.

Da Praxen mit NäPa-Abrechnungsgenehmigung die Abrechnungsgrundlage (Kapitel 3 oder Kapitel 38) wählen können, ist derzeit die Abrechnung entsprechender Besuche mit den Nrn. 38100 und 38200 abrechnungstechnisch günstiger. Lediglich die Nebeneinanderberechnung der Nrn. 38200 bzw. 38205 und der Nrn. 03062 bzw. 03063 am Behandlungstag ist ausgeschlossen. Laut KBV wird aktuell eine entsprechende Anpassung der Nr. 03062 geprüft.

Neue Ziffern auch für kleine Praxen attraktiv

Abrechnung der Nrn. 38100 und 38200 (noch) lukrativer als die 03063!