EBM 2018

Vielfältige Konstellationen bei der Abrechnung von Hausbesuchen durch MFA

Abrechnungspositionen für Hausbesuche, die an ärztliches Praxispersonal delegiert werden, finden sich sowohl im hausärztlichen Kapitel 03 (Nrn. 03062 ff.) als auch im Kapitel 38 – Delegationsfähige Leistungen (Nrn. 38100 ff.). Die Abrechnungsvoraussetzungen und möglichen Abrechnungskonstellationen für Haus- und Fachärzte sind vielfältig. |

Die Nrn. 03062 ff. für Hausarztpraxen mit NäPa-Genehmigung

Hausärzte **mit** einer Genehmigung zur Abrechnung der Nrn. 03060 ff. (NäPa-Genehmigung) rechnen für die Besuche ihrer MFA mit NäPa-Qualifikation die

- EBM-Nr. 03062 (Häuslichkeit) bzw. die
- EBM-Nr. 03063 (Alten-/Pflegeheim) ab.

Die Zuschläge zu diesen Besuchsziffern nach den Nrn. 03064 und 03065 werden von der KV automatisch zugesetzt.

Zuschläge werden automatisch zugesetzt

Die Nrn. 38100 und 38105 für Hausarztpraxen ohne NäPa-Genehmigung und Fachärzte

Hausärzte **ohne** NäPa-Genehmigung und Fachärzte rechnen für Besuche ihrer MFA die

- EBM-Nr. 38100 (Besuch) bzw. die
- EBM-Nr. 38105 (Mitbesuch) ab.

Abrechnungsvoraussetzung ist lediglich, dass der Besuch von einem nicht-ärztlichen Mitarbeiter mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf durchgeführt wird und der Patient aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

Patient kann nicht in die Praxis kommen

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, 38202, 38205 und 38207

Bei den Nrn. 38200 ff. handelt es sich um Zuschlagspositionen zu den Nrn. 38100 und 38105. Voraussetzung für die Abrechnung dieser Zuschläge ist eine KV-Genehmigung. Nachzuweisen ist die Anstellung eines nichtärztlichen Praxisassistenten mit mindestens 20 Wochenstunden und einer im Wesentlichen der NäPa-Genehmigung entsprechenden Qualifikation.

Zuschlagspositionen zu den Nrn. 38100 und 38105

Zuschläge 38202 und
38207 nur für
Fachärzte

- Fachärzte** berechnen für Besuche durch eine entsprechend qualifizierte MFA
- in der Häuslichkeit die Zuschläge nach den Nrn. 38202 (Besuch) bzw. 38207 (Mitbesuch) und
 - in Alten- oder Pflegeheimen bzw. in anderen beschützenden Einrichtungen die Zuschläge nach den Nrn. 38200 (Besuch) bzw. 38205 (Mitbesuch).

Hausärzte können ausschließlich die Zuschläge für Besuche durch eine entsprechend qualifizierte MFA in Alten- oder Pflegeheimen bzw. anderen beschützenden Einrichtungen berechnen, nicht jedoch die Zuschläge nach den Nrn. 38202 bzw. 38207 für Besuche des Patienten in der Häuslichkeit.

■ Nachweise zum Erhalt der KV-Genehmigung

- Anstellung eines/von NÄPa 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“
- Nachweis über die Begleitung von 20 Hausbesuchen zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen

Besonderheit bei den Nrn. 03062 ff., 38202 und 38207

Die Nrn. 03062 und 03063 sowie die Zuschläge nach den Nrn. 38202 bzw. 38207 können nur bei Patienten abgerechnet werden, die die folgenden Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 der Anlage 8 (Delegationsvereinbarung) zum Bundesmantelvertrag erfüllen:

Welche Erkrankung
muss beim Patienten
vorliegen?

- Patienten mit mindestens einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gemäß § 2 Abs. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die i. d. R. das 65. Lebensjahr vollendet haben
- Patienten mit einer Erkrankung, die einer dauerhaften intensiven ärztlichen Betreuung bedarf (insbesondere Patienten mit Alters- und geriatrischen Erkrankungen), die i. d. R. das 65. Lebensjahr vollendet haben
- Patienten mit einer akuten schwerwiegenden Erkrankung, die einer intensiven ärztlichen Betreuung bedarf (mit gesonderter Begründung)

Auch hier: Patient
kann nicht in die
Praxis kommen

MERKE | Voraussetzung ist bei allen drei Patientengruppen, dass der Patient die Praxis des Arztes aufgrund seines Gesundheitszustands nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen aufsuchen kann.

Die Nrn. 38100 ff. sowie die Zuschlagspositionen nach den Nrn. 38200 und 38205 enthalten derartige Einschränkungen bezogen auf den Personenkreis nicht.

Die Dokumentation des NÄPa-Besuchs

Der Arzt ist im Falle des Hausbesuchs durch eine NÄPa regelmäßig, spätestens an dem auf den Besuch folgenden Werktag (außer Samstag), über die vom NÄPa erhobenen Befunde und Anweisungen zu informieren. Zudem sind die vom NÄPa erhobenen Befunde, gegebenen Anweisungen bzw. durchgeführten Maßnahmen zu dokumentieren.

PRAXISTIPP | Es reicht nicht aus, wenn nur die entsprechende Abrechnungsposition in das Praxisverwaltungssystem eingetragen wird. Vielmehr müssen Befunde, Anweisungen und Maßnahmen gesondert dokumentiert werden. Hierzu gibt es von KVen und auch von Ärztekammern entsprechende „Hausbesuchsprotokolle“, die grundsätzlich verwendet werden können.

Dokumentieren nicht vergessen!

Abrechnungskonstellationen für Hausärzte

Aus den vorstehenden Ausführungen ergeben sich zahlreiche Abrechnungskonstellationen und Abrechnungsmöglichkeiten für Hausärzte:

Tätigkeit	MFA mit NÄPa-Qualifikation		MFA ohne NÄPa-Qualifikation
	Mit NÄPa-Genehmigung	Ohne NÄPa-Genehmigung	
Erster Besuch in der Häuslichkeit (Familie)	03062* (166 Punkte) + 03064 (20 Punkte)	38100 (76 Punkte)	38100 (76 Punkte)
Zweiter und weitere Besuche in derselben sozialen Gemeinschaft	03063* (122 Punkte) + 03065 (14 Punkte)	38105 (39 Punkte)	38105 (39 Punkte)
Erster Besuch im Alten-/Pflegeheim	03062* (166 Punkte) + 03064 (20 Punkte)	38100 (76 Punkte) + 38200 (90 Punkte)	38100 (76 Punkte)
Zweiter und weitere Besuche in demselben Alten-/Pflegeheim	03063* (122 Punkte) + 03065 (14 Punkte)	38105 (39 Punkte) + 38205 (83 Punkte)	38105 (39 Punkte)

* Gilt nur bei Patienten gemäß § 3 Abs. 2 Delegationsvereinbarung.

Abrechnungskonstellationen für Fachärzte

Für Fachärzte (und **Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin**) ergeben sich die folgenden Konstellationen und Abrechnungsmöglichkeiten:

Tätigkeit	MFA mit NÄPa-Qualifikation	MFA ohne NÄPa-Qualifikation
Erster Besuch in der Häuslichkeit (Familie)	38100 (76 Punkte) + 38202* (90 Punkte)	38100 (76 Punkte)
Zweiter und weitere Besuche in derselben sozialen Gemeinschaft	38105 (39 Punkte) + 38207* (83 Punkte)	38105 (39 Punkte)
Erster Besuch im Alten-/Pflegeheim	38100 (76 Punkte) + 38200 (90 Punkte)	38100 (76 Punkte)
Zweiter und weitere Besuche in demselben Alten-/Pflegeheim	38105 (39 Punkte) + 38205 (83 Punkte)	38105 (39 Punkte)

* Gilt nur bei Patienten gemäß § 3 Abs. 2 Delegationsvereinbarung.