

FAQ zum nichtärztlichen Praxisassistent

Dezember 2014

Fragen und Antworten zum nichtärztlichen Praxisassistenten

Hausärzte können ab 1. Januar 2015 einen nichtärztlichen Praxisassistenten beschäftigen, der sie bei der Betreuung ihrer Patienten unterstützt. Ergänzend zu unseren Informationen im Internet unter www.kbv.de haben wir dazu einige häufig gestellte Fragen und Antworten zusammengestellt.

Hausärzte, die ab Januar 2015 die neuen Leistungen abrechnen wollen, müssen bestimmte Fallzahlen "in den letzten vier Quartalen" nachweisen. Auf welchen Zeitraum bezieht sich diese Formulierung?

Damit sind das Quartal, für das gerade die Abrechnung erfolgt, sowie die drei vorherigen Quartale gemeint. Ein Beispiel dazu: Stellt der Arzt im Februar 2015 einen Antrag auf Abrechnungsgenehmigung, dann werden seine Behandlungsfälle des laufenden Abrechnungsquartals 4/2014 und die Quartale 1/2014 bis 3/2014 gezählt.

Welche Behandlungsfälle werden gezählt, um eine Abrechnungsgenehmigung für die neuen Gebührenordnungspositionen zu erhalten?

Praxisassistenten sollen vor allem in Hausarztpraxen zum Einsatz kommen, die viele Patienten betreuen. Hausärzte, die die neuen Leistungen abrechnen wollen, müssen deshalb eine bestimmte Fallzahl im Quartal erfüllen. Gezählt werden dafür:

- alle Behandlungsfälle (gemäß Paragraph 21 Abs. 1 und Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) mit Ausnahme von
 - Notfällen im organisierten Not(-fall)dienst (Muster 19)
 - Überweisungsfällen zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen (Fällen ohne Arzt-Patienten-Kontakt)
 - Behandlungsfällen, in denen ausschließlich Kostenerstattungen des Kapitels 40 berechnet werden
 - stationären (belegärztlichen) Behandlungsfällen
- alle Behandlungsfälle aus sogenannten „add-on“-Selektivverträgen, in denen zusätzlich zu den EBM-Leistungen auch einzelne Selektivvertragsleistungen abgerechnet werden
- alle Behandlungsfälle aus Selektivverträgen (HzV-Vertrag nach Paragraph 73b SGB V) und aus Verträgen zur knappschaftlichen Versorgung, bei denen der Arzt keine oder nur solche kollektivvertraglichen Leistungen gegenüber der Kassenärztliche Vereinigung abrechnet, die nicht Bestandteil des Selektivvertrags sind – darunter fallen zum Beispiel Leistungen der Substitution und Notfallleistungen

Geregelt ist das in der neuen Nr. 10 und der neuen Nr. 11 der Präambel 3.1 des EBM, der ab 1. Januar 2015 gilt.

FAQ zum nichtärztlichen Praxisassistent

Für welche Behandlungsfälle erhalten Ärzte die neue GOP 03060 als Zuschlag zur Strukturpauschale (GOP 03040)?

Hausärzte mit einem nichtärztlichen Praxisassistenten erhalten einen Zuschlag zur Strukturpauschale von bis zu 1.320 Euro im Quartal. Damit sollen vor allem Ausgaben für Weiterbildung, höhere Personalkosten und zusätzliche Praxisausstattung wie Mobiltelefon für Hausbesuche finanziert werden. Der Zuschlag (GOP 03060) wird für jeden der nachfolgenden Behandlungsfälle pro Quartal gezahlt - jedoch maximal bis zu einem Höchstwert von 12.851 Punkten) durch die Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt:

- alle Behandlungsfälle, die auch die Strukturpauschale (GOP 03040) erhalten, mit Ausnahme von
 - Notfällen im organisierten Not(-fall)dienst (Muster 19)
 - Überweisungsfällen zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen
 - Behandlungsfällen, in denen ausschließlich Kostenerstattungen des Kapitels 40 berechnet werden
 - stationären (belegärztlichen) Behandlungsfällen

Selektivverträge: Die Höhe der Vergütung hängt allerdings auch davon ab, ob der Hausarzt an einem Selektivvertrag mit „Vollversorgung“ und/oder an einem Vertrag zur knappschaftsärztlichen Versorgung teilnimmt. In diesem Fall reduziert sich der Höchstwert um die Zahl der Behandlungsfälle aus diesen Verträgen, konkret um 22 Punkte je Selektivvertragsfall. Hier ein Beispiel: Für eine Praxis mit 200 Selektivvertragsfällen gilt statt einem Höchstwert von 12.851 Punkten nur ein Höchstwert von 8.451 Punkten (= 200 Fälle mal 22 Punkte). Der Grund ist, dass in vielen HzV-Verträgen häufig bereits eine Vergütung des Praxisassistenten vorgesehen ist.

Wie wird sichergestellt, dass kollektiv- und selektivvertragliche Fälle nicht doppelt gezählt werden?

Um eine doppelte Zählung als kollektivvertraglicher und als selektivvertraglicher Fall zu vermeiden, haben sich KBV und Krankenkassen auf folgende Regelung verständigt: Selektivvertragsversicherte, bei denen der Arzt auch einzelne EBM-Leistungen abrechnet (weil diese Leistungen nicht Bestandteil des Selektivvertrags sind), werden als selektivvertragliche Behandlungsfälle eingestuft. Behandlungsfälle, bei denen zusätzlich zu den EBM-Leistungen einzelne Selektivvertragsleistungen abgerechnet werden („add-on“-Selektivverträge) werden hingegen nur als kollektivvertraglicher Fall gezählt.

Wie wird die Anzahl der Ärzte in Jobsharing-Praxen gezählt?

Bei einer Jobsharing-Praxis teilen sich zwei Ärzte (der Vertragsarzt und der Juniorpartner) einen Vertragsarztsitz. Deshalb werden diese Praxen bei der Fallzählung wie Praxen mit einem Hausarzt behandelt. Das heißt: Eine Jobsharing-Praxis mit einem Vertragsarzt (mit vollem Tätigkeitsumfang) und einem Juniorpartner bekommt den Zuschlag zur Strukturpauschale bis zu einem Höchstwert von 12.851 Punkten. Für die Genehmigung muss sie in den letzten vier Quartalen durchschnittlich mindestens 860 Fälle oder mindestens 160 Fälle bei Patienten vorweisen, die älter als 75 Jahre sind.

FAQ zum nichtärztlichen Praxisassistent

Zum Hintergrund: Bei einer Jobsharing-Zulassung (gemäß Paragraf 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) erhält zwar auch der Juniorpartner eine beschränkte Zulassung, sodass formal zwei Zulassungen bestehen, de facto teilen sich jedoch zwei Ärzte eine Vertragsarztstelle. Durch eine Ergänzung in der Präambel 3.1 Nr. 1 des Kapitels 3 EBM wird zum 1. Januar 2015 klargestellt, dass es um den Umfang der Zulassung geht. Eine Jobsharing-Zulassung oder -Anstellung darf aber gerade nicht zu einer wesentlichen Überschreitung des bisherigen Praxisumfangs führen.

Wo ist geregelt, welche Zusatzqualifikation Praxisassistenten erwerben müssen?

Die Zusatzqualifikation ist im Paragraf 7 der Delegations-Vereinbarung (Anlage 8 zum BMV-Ä) geregelt. Dort ist aufgeführt, welche Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten nichtärztliche Praxisassistenten im Rahmen einer Fortbildung erwerben müssen. Dazu gehört unter anderen der Erwerb „medizinischer Kompetenzen“, die für die Betreuung von Patienten im hausärztlichen Versorgungsspektrum erforderlich sind.

Die in der Delegations-Vereinbarung aufgeführten Fortbildungsinhalte sind nicht neu. Sie gelten heute schon, wenn Hausärzte in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten einen Praxisassistenten beschäftigen und die dafür im EBM vorgesehen Leistungen (Kostenpauschalen 40870 und 40872) abrechnen.

Müssen Praxisassistenten, die bereits eine Ausbildung absolviert haben, noch mal auf die Schulbank?

Das ist nur erforderlich, wenn die Ausbildung nicht all das beinhaltet hat, was zum Erwerb der Zusatzqualifikation laut Delegations-Vereinbarung notwendig ist. In diesem Fall muss der Mitarbeiter aber keine komplett neue Fortbildung absolvieren. Es reichen Ergänzungsmodule beziehungsweise einzelne Ausbildungsstunden, um die Zusatzqualifikation zu erwerben.

Welche Fortbildungsangebote gibt es zum Erwerb der Zusatzqualifikation?

Es gibt mehrere Fortbildungen, die die im Paragraf 7 der Delegations-Vereinbarung (Anlage 8 zum BMV-Ä) beschriebenen Inhalte umfassen. Dazu gehören:

- das Fortbildungscurriculum „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen der Bundesärztekammer
- das Fortbildungscurriculum der Sächsischen Landesärztekammer für Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“
- das Fortbildungscurriculum der Landesärztekammer Thüringen für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche/r Praxisassistent/in“
- Fortbildungscurriculum „Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
- „Fortbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistentin“ der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Alle nichtärztlichen Praxisassistenten, die ihre Zusatzqualifikationen in diesen Ausbildungen bereits vollständig erworben haben, benötigen keine weiteren Schulungen.

FAQ zum nichtärztlichen Praxisassistent

Für Praxisassistenten mit einer Ausbildung zur VERAH ist Folgendes zu berücksichtigen: In ihrem Memorandum of Understanding vom 17. Januar 2014 haben sich die Bundesärztekammer (BÄK) und der Deutsche Hausärzteverband/Institut für Hausärztliche (IHF) darauf geeinigt, die Berufsqualifikationen der „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis“ (VERAH®) gegenüber dem Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ der BÄK anzuerkennen. In dem Memorandum ist ausführlich dargelegt, welche zusätzlichen Anforderungen aufgrund unterschiedlicher Berufserfahrung zu erfüllen sind, das heißt unter welchen Bedingungen die Anrechnung der Qualifikation einer VERAH auf den nicht-ärztlichen Praxisassistenten erfolgen kann.

Können die GOPen 03060, 03062 und 03063 berechnet werden, wenn sich der nichtärztliche Praxisassistent noch in Ausbildung befindet?

Da in vielen Hausarztpraxen Mitarbeiter für die neuen Aufgaben erst noch ausgebildet werden müssen, haben sich KBV und Krankenkassen auf eine Übergangsregelung verständigt: Danach können die neuen Gebührenordnungspositionen 03060, 03062 und 03063 bereits ab Beginn der Ausbildung des Mitarbeiters zum nichtärztlichen Praxisassistenten berechnet werden. Die Abrechnungsgenehmigung kann von der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt werden, sobald der Mitarbeiter zur Fortbildung angemeldet wurde und die praktische Fortbildung, zum Beispiel in Form der Begleitung von ärztlichen Hausbesuchen, begonnen hat. Die Genehmigung für nichtärztliche Praxisassistenten in Ausbildung wird befristet. Die Übergangsregelung gilt auch, wenn ein bereits geschulter Mitarbeiter noch ergänzende Module oder Fortbildungsstunden absolvieren muss.

Muss der Hausarzt die Vergütung für die neuen Leistungen zurückzahlen, wenn der Mitarbeiter die Ausbildung zum Praxisassistenten nicht erfolgreich abschließt?

Bei nichtärztlichen Praxisassistenten, die sich noch in Ausbildung befinden, wird die Genehmigung befristet. Schließt der Mitarbeiter die Ausbildung zum Praxisassistenten nicht erfolgreich ab, muss der Arzt die Vergütung für diesen Zeitraum auch nicht zurückzahlen. Es besteht kein Grund zur Rückforderung, denn er rechnet eine genehmigte Leistung ab.

Welche Aufgaben können nichtärztliche Praxisassistenten übernehmen?

Nichtärztliche Praxisassistenten unterstützen den Arzt in der Praxis und übernehmen Haus- und Pflegeheimbesuche. Die Leistungen, die sie in der Praxis oder beim Hausbesuch durchführen können, sind in Paragraph 5 der Delegations-Vereinbarung (Anlage 8 zum BMV-Ä) beschrieben. Dazu zählt das Anlegen einer Langzeit-Blutdruckmessung, das Anlegen der Elektroden für die Aufzeichnung des Langzeit-EKG, die Bestimmung von Laborparametern wie Glucose und Gerinnung oder Testverfahren bei Demenzverdacht. Die Vergütung dieser Leistungen ist in der Regel in der Bewertung der EBM-Leistungen enthalten, die der Arzt abrechnet. Andere Leistungen, zum Beispiel Patientenschulungen, werden im Rahmen von Disease-Management-Programmen honoriert.

FAQ zum nichtärztlichen Praxisassistent

Welche Leistungen können Hausärzte neben den Besuchen des Praxisassistenten abrechnen?

Neben den Besuchsleistungen (GOP 03062 und GOP 03063) können die postoperative Behandlung durch den Hausarzt (GOP 31600) sowie Laborleistungen des Abschnitts 32.2. berechnet werden.

Weitere Leistungen, die der Hausarzt laut Delegations-Vereinbarung (Anlage 8 BMV-Ä, Paragraph 5) delegieren kann, gehören zum fakultativen Leistungsinhalt der Gebührenordnungspositionen 03062 und 03063. Sie dürfen deshalb bei einem Besuch nicht separat abrechnet werden. Dies gilt ebenso für Leistungen des Anhang 1 des EBM (Spalte „Versichertenpauschale“). Die Laborleistungen des Abschnitts 32.2 sind von dieser Ausschlussregelung ausgenommen, weil die Präambel der allgemeinen Regeln zu den GOPen 03062 und 03063 die Nebeneinanderberechnung explizit zulässt.

Darf der Hausarzt die Langzeit-Blutdruckmessung abrechnen, wenn der Praxisassistent das Gerät während eines Hausbesuch anlegt?

Ja. Sofern das Anlegen einer Langzeit-Blutdruckmessung oder der Elektroden für die Aufzeichnung eines Langzeit-EKG erfolgt, gilt Folgendes: Die Aufzeichnung und Auswertung der Langzeit-Blutdruckmessung (GOP 03324) und des Langzeit-EKG (GOP 03241 und 03322) kann weiterhin als ärztliche Leistung an dem Tag berechnet werden, an dem die Aufzeichnung beziehungsweise Auswertung abgeschlossen ist.

Das gilt im Übrigen auch für andere Leistungen: So können die Praxisassistenten bestimmte Tests, zum Beispiel bei Demenzverdacht oder zum Sturzrisiko eines Patienten, unter Anleitung des Arztes durchführen. Die Beurteilung und Begutachtung der Ergebnisse obliegen weiterhin dem Arzt und sind als ärztliche Leistung berechnungsfähig.

Muss der Arzt seiner KV mitteilen, dass die Beschäftigung des Praxisassistenten endet?

Ja. Wird das Beschäftigungsverhältnis mit dem nichtärztlichen Praxisassistenten aufgelöst, muss der Vertragsarzt dies der Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich mitteilen (siehe Paragraph 8 Abs. 5 der Anlage 8 zum BMV-Ä).

Mehr Informationen: www.kbv.de/html/12491.php