

## Genehmigungsantrag – Anhang –



### Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Entsprechend § 67a Abs. 3 SGB X weisen wir darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der im MVZ tätige Arzt, der die Leistungen gegenüber der nichtärztlichen Praxisassistenten anordnet und abrechnet, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

#### 1. Ausführung von ärztlich angeordneten Hilfeleistungen durch nichtärztliche Praxisassistenten gemäß Anlage 8 BMV-Ä („Delegationsvereinbarung“) in Abwesenheit des Hausarztes in der Häuslichkeit des Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen (Berechnung der GOP 03060 bis 03065 EBM)

##### a) Genehmigungsvoraussetzungen

Nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V i. V. m. Anlage 8 des BMV-Ä können Hausärzte, die Erbringung von Hilfeleistungen in der Häuslichkeit des Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen in ihrer Abwesenheit an nichtärztliche Praxisassistenten/-assistentinnen delegieren.

**Hierfür ist vorher die Genehmigung zur Ausführung angeordneter Hilfeleistungen durch die KVB einzuholen.** Diese wird erteilt, wenn der Antragsteller und der ggf. bei ihm tätige Arzt **gegenüber der KVB bestätigt** haben, dass die nichtärztliche Praxisassistenten in einem Umfang von **mindestens 20 Wochenstunden** angestellt ist **und** über

- einen **qualifizierten Berufsabschluss** gemäß der Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten/ Arzthelfer(in) oder gemäß dem Krankenpflegegesetz **und**
- eine nach dem qualifizierten Berufsabschluss **mindestens dreijährige Berufserfahrung** in einer hausärztlichen Praxis **und**
- eine **Zusatzqualifikation gemäß § 7 Anlage 8 BMV-Ä** verfügt. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die nichtärztliche Praxisassistenten eine Ausbildung zur VERAH® und die erforderlichen Aufbaumodule (z. B. VERAH®Plus-Module) absolviert hat und eine Ergänzungsprüfung bei der Landesärztekammer erfolgreich abgeschlossen hat.

##### b) Patientengruppen

Neben der Tätigkeit der nichtärztlichen Praxisassistenten **in der Vertragsarztpraxis** umfasst die Genehmigung nach Anlage 8 BMV-Ä auch die Behandlung und Betreuung **in der Häuslichkeit des Patienten, in Alten- und Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen**, für die in der Person des Patienten **folgende Voraussetzungen** erfüllt sein müssen:

- Es liegt mindestens eine schwerwiegende chronische Erkrankung gemäß § 2 Abs. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 SGB V für schwerwiegend chronisch Erkrankte vor und der Patient hat in der Regel das 65. Lebensjahr vollendet **oder**
- es liegt eine Erkrankung vor, die einer dauerhaften intensiven ärztlichen Betreuung bedarf (insbesondere Patienten mit Alters- und geriatrischen Erkrankungen) und der Patient hat in der Regel das 65. Lebensjahr vollendet **oder**
- es liegt eine akute schwerwiegende Erkrankung vor, die einer intensiven ärztlichen Betreuung bedarf; in diesem Fall ist die Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen durch die nicht-ärztliche Praxisassistenz gesondert zu begründen **und**
- der Patient kann die Praxis des Arztes aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen aufsuchen.

**Zusätzlich** müssen zur Abrechnung der neuen Gebührenordnungspositionen (GOP 03060 bis 03065 EBM) noch die Voraussetzungen gemäß Präambel 3.2.1.2, Nr. 1 des EBM erfüllt werden, d. h. die **notwendige durchschnittliche Mindestanzahl an Behandlungsfällen** in den letzten vier Quartalen muss durch die Praxis erreicht worden sein.

### c) Abrechnungsvoraussetzungen

Zur Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 EBM müssen von der Praxis noch die Voraussetzungen gemäß Präambel 3.2.1.2, Nr. 1 des EBM erfüllt werden, d. h. **die notwendige durchschnittliche Mindestanzahl an Behandlungsfällen in den letzten vier Quartalen muss durch die Praxis erreicht sein:**

Dies sind bei voller Zulassung je Hausarzt und Einzelpraxis **700** Behandlungsfälle **pro Quartal** bzw. **120** Fälle bei Patienten, die älter als 75 Jahre sind; bei mehreren Hausärzten in der Praxis erhöht sich die Fallzahl um 521 bzw. 80 Fälle je weiterem Arzt mit vollem Tätigkeitsumfang. Sofern bei einem Hausarzt kein voller Tätigkeitsumfang vorliegt, wird die Fallzahl anteilig entsprechend seinem Tätigkeitsumfang ermittelt. Fälle aus Selektivverträgen (HzV-Verträge nach § 73a SGB V) und/ oder aus Verträgen zur knappschaftlichen Versorgung werden bei der Zählung berücksichtigt. Ärzte, die an einem HzV-Vertrag und/ oder einem Vertrag zur knappschaftlichen Versorgung teilnehmen, verpflichten sich, gegenüber der KVB alle Behandlungsfälle im Rahmen dieser Verträge einmal im Quartal zu melden – anhand der kodierten Zusatznummer 88192.

Erstmals zwei Jahre nach Genehmigungserteilung erfolgt durch die KVB eine erneute Prüfung, ob die Kriterien der Voraussetzungen für die Berechnung der GOP 03060 bis 03065 durch die Praxis weiterhin erfüllt werden. Danach findet die Prüfung jährlich statt.

## 2. Abrechnungsmöglichkeiten

- Bei Erreichen der Mindestfallzahlen gemäß Präambel 3.2.1.2, Nr. 1 EBM:

Besuch in der <b>Häuslichkeit</b>	GOP 03062
Mitbesuch in der <b>Häuslichkeit</b>	GOP 03063
Besuch im Rahmen der weiteren postoperativen Behandlung nach GOP 31600	GOP 03063
Besuch <b>in Alten- und Pflegeheimen oder beschützenden Einrichtungen</b>	GOP 03062
Mitbesuch <b>in Alten- und Pflegeheimen oder beschützenden Einrichtungen</b>	GOP 03063
Die Strukturpauschale 03060 sowie die Zuschläge 03061, 03064 und 03065 werden automatisch von der KVB den abgerechneten Besuchen nach 03062 und 03063 zugesetzt.	GOP 03060, 03061, 03064 und 03065

- Bei Nichterreichen der Mindestfallzahlen gemäß Präambel 3.2.1.2, Nr. 1 EBM:

Besteht Ihnen die Möglichkeit zur Abrechnung der Mit-/ Besuche in Alten- und Pflegeheimen gemäß **GOP 38200 und 38205 des Kapitels 38 EBM**.

Hierfür ist vorher die Genehmigung der KVB zur Abrechnung delegierter Leistungen gemäß GOP 38200 und 38205 durch den **Antrag für Hausärzte „Näpa II“** einzuholen.

#### **Abrechnung für Arztpraxen/ MVZs mit mehreren Leistungsorten:**

Die Genehmigung ist per se an allen Leistungsorten abrechnungswirksam, an denen der Genehmigungsinhaber mit vollem Leistungsumfang tätig sein kann.

### **3. Bestand / Widerruf der Genehmigungen**

#### **a) Anzeigepflicht**

Der KVB sind die Anstellung der nichtärztlichen Praxisassistenten jährlich durch eine Erklärung der Praxis sowie die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses mit der nichtärztlichen Praxisassistenten unverzüglich anzuzeigen (§ 8 Abs. 3 Satz 5 und Abs. 5 Anlage 8 BMV-Ä)

#### **b) Wiederholung der Fortbildung Notfallmanagement**

Nichtärztliche Praxisassistenten müssen alle drei Jahre eine Fortbildung in Notfallmanagement wiederholen, damit die Genehmigung zur Ausführung von angeordneten Hilfeleistungen durch nichtärztliches Praxispersonal sowie zur Abrechnung dieser delegierten Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (Delegationsvereinbarung) aufrecht erhalten bleiben kann (vgl. § 7 Abs. 6 der Delegationsvereinbarung). Eine unterbliebene Auffrischung des Fortbildungskurses Notfallmanagement im Umfang von 16 Stunden (§ 7 Abs. 6 Anlage 8 BMV-Ä) alle drei Jahre führt in der Regel zu einem Widerruf der NäPa-Genehmigung. Die Drei-Jahres-Frist beginnt ab bestandener Ergänzungsprüfung zur NäPa.

Hinweis: Gemäß § 7 Abs. 7 der Anlage 8 zum BMV-Ä muss das Qualifikationsangebot von der Ärztekammer anerkannt sein. Hat der/die NäPa einen von der Ärztekammer aktuell nicht anerkannten Notfallrefresher-Kurs belegt, kann dies von der KVB nicht berücksichtigt werden.

Das Institut für Hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband (IhF) e. V. bietet einen VERAH/ NäPa-Notfallmanagement-Refresher im Umfang von 16 Stunden an, der von der Ärztekammer anerkannt und für die KVB zur Nachweisführung ausreichend ist. Bei Fragen wenden Sie sich bitte direkt an das IhF.

Nachdem die Wiederholung der Fortbildung im Notfallmanagement im Rhythmus von drei Jahren für den Fortbestand Ihrer Genehmigung zwingend erforderlich ist, behalten wir uns vor, uns zu gegebener Zeit die zeitgerechte Auffrischung der Fortbildung im Notfallmanagement stichprobenartig nachweisen zu lassen.

Die komplette Darstellung des Bundesmantelvertrages und der Delegationsvereinbarung (Anlage 8 BMV-Ä) finden Sie unter: <http://www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php>