

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen 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 Praxisassistenz anordnet und abrechnet, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

1. Genehmigungsvoraussetzungen

Seit 01.07.2016 besteht die Möglichkeit, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten nach den GOP 38200 und 38205 EBM abzurechnen.

Hierfür ist im Vorfeld die Genehmigung der KVB einzuholen. Diese wird erteilt, wenn der Antragsteller und der ggf. bei ihm tätige Arzt **gegenüber der KVB bestätigt** haben, dass die nichtärztliche Praxisassistenz 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 haus- oder fachärztlichen Praxis **und**
- eine **abgeschlossene Zusatzqualifikation gemäß § 7 Anlage 8 BMV-Ä** verfügt **und**
- **20 Hausbesuche** zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen bei einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel 38.1 des EBM* begleitet hat.

*Fachärzte für Allgemeinmedizin; Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin; Praktische Ärzte; Ärzte ohne Gebietsbezeichnung; Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben; Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin; Fachärzte für Augenheilkunde; Fachärzte für Chirurgie; Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde; Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten; Fachärzte für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erklärt haben; Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; Fachärzte für Neurologie; Fachärzte für Nervenheilkunde; Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie; Fachärzte für Orthopädie; Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie; Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie; Fachärzte für Urologie und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin.

2. Abrechnungsmöglichkeiten

Hausärzte, **die bereits eine Genehmigung** zur Beschäftigung von nichtärztlichen Praxisassistenten in Abwesenheit des Hausarztes in der Häuslichkeit des Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen auf ärztliche Anordnung **zur Berechnung der GOP 03060 bis 03065 EBM** besitzen, haben zukünftig folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

- Bei Nichterreichen der Mindestfallzahlen gemäß Präambel 3.2.1.2, Nr. 1 EBM:
Neue GOP des Kapitels 38 EBM (38200 und 38205)
- Bei Erreichen der Mindestfallzahlen gemäß Präambel 3.2.1.2, Nr. 1 EBM:

Besuch in der Häuslichkeit	GOP 03062
Mitbesuch in der Häuslichkeit	GOP 03063
Besuch im Rahmen der weiteren postoperativen Behandlung nach GOP 31600	GOP 03063
Besuch in Alten-und Pflegeheimen oder beschützenden Einrichtungen	GOP 03062 oder GOP 38100 und 38200
Mitbesuch in Alten-und Pflegeheimen oder beschützenden Einrichtungen	GOP 03063 oder GOP 38105 und 38205
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

Hausärzte, die **nur** über die Genehmigung zur Abrechnung der neuen GOP verfügen, können die neuen GOP des Kapitels 38 EBM wie folgt berechnen:

Besuch eines Patienten in Alten-und Pflegeheimen oder beschützenden Einrichtungen durch qualifizierten nichtärztlichen Mitarbeiter	GOP 38100 und 38200
Mitbesuch in Alten-und Pflegeheimen oder beschützenden Einrichtungen durch qualifizierten nichtärztlichen Mitarbeiter	GOP 38105 und 38205

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 Genehmigung

a) Anzeigepflicht

Der KVB sind die Anstellung der nichtärztlichen Praxisassistenten jährlich durch eine Erklärung der Praxis und die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses mit der nichtärztlichen Praxisassistenten unverzüglich anzuzeigen (gemäß § 8 Abs. 3 Satz 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 Hausärzterverband (IhF) e. V. bietet einen VERAH/ NÄPa-Notfallmanagement-Refresher im Umfang von 16 Stunden an, der von der

Ärzttekammer 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>

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.