

MedTech ambulant № 01/18

18. Januar 2018; Empfänger: 1.830

Delegation ärztlicher Leistungen

Tatsächlich delegierbare Leistungen

Im Beispielkatalog delegierbarer ärztlicher Leistungen – Anhang zur Anlage 24 des Bundesmantelvertrags (BMV-Ä) sind aktuell zehn Leistungen genannt:

- > Administrative Tätigkeiten
- > Anamnesevorbereitung
- > Aufklärungsvorbereitung
- > Technische Durchführung von Untersuchungen
- > Früherkennung
- > Hausbesuche
- > Injektion/Infusion
- > Labordiagnostik
- > Unterstützende Maßnahmen zur Diagnostik/Überwachung
- > Wundversorgung/Verbandwechsel.

Gebührenordnungspositionen und Vergütung (EBM Stand 1/2018)

38100

Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter

76 Punkte/8,10 Euro

38105

Aufsuchen eines **weiteren** Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter (in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit GOP 38100)

39 Punkte/4,16 Euro

38200 – Zuschlag zu GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)

90 Punkte/9,59 Euro

38202 – Zuschlag zu GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)

90 Punkte/9,59 Euro

38205 – Zuschlag zu GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines **weiteren** Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)

83 Punkte/8,84 Euro

38207 – Zuschlag zu GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines **weiteren** Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)

83 Punkte/8,84 Euro

Rahmenbedingungen der Delegation

In der kassenärztlichen Versorgung wird die Delegation durch § 28 Abs. 1 Satz 3 SGB V ermöglicht. Diese beinhaltet ärztlich angeordnete Hilfeleistungen, die Praxisassistenten in der hausärztlichen Praxis, in der Häuslichkeit des Patienten, in Alten- und Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen in Abwesenheit des Vertragsarztes auf dessen Anordnung erbringen.

Aktuelle Rechtsgrundlage für die derzeitigen Delegationsmodelle ist die zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband geschlossene „Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung“ als Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag (www.kbv.de/media/sp/24_Delegation.pdf). In dieser Delegationsvereinbarung ist geregelt, welche fachlichen Anforderungen erfüllt werden müssen und welche ärztlichen Leistungen das nichtärztliche Personal erbringen darf. Diese Leistungen sind beispielhaft in einem Katalog in

Anlage 8 BMV-Ä aufgeführt (www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php). Ausdrücklich wurde festgelegt, dass allein der Vertragsarzt entscheidet, ob und an wen er eine Leistung delegiert.

Die Praxis muss bestimmte Voraussetzungen erfüllen und das Personal entsprechend ausgebildet sein. Die Anforderungen an die Qualifikation werden konkret im § 7 der Delegationsvereinbarung beschrieben. Praxismitarbeiter, die bereits eine Ausbildung z. B. zur VERAH, MoPra und MoNi absolviert haben, müssen zur Erfüllung der Anforderungen nur ergänzende Ausbildungsstunden oder -module belegen. Die entsprechenden Gebührenordnungspositionen (GOP) für die Delegationsleistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) sind bereits ab Beginn der Ausbildung der Mitarbeiter berechnungsfähig. Die Leistungen sind nicht mengenbegrenzt. Zusätzlich wurden auch für den fachärztlichen Bereich Delegationsleistungen in den EBM aufgenommen. Eine Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung ist erforderlich.

Abrechnungsfähige Delegationsleistungen für Hausärzte

Seit Januar 2017 erhalten Hausärzte mehr Geld, wenn sie eine Praxisassistentin beschäftigen. Die berechnungsfähigen hausärztlichen Leistungen sind im Kapitel 38 des EBM aufgeführt.

Der Strukturzuschlag für Kosten wie höhere Gehälter oder zusätzliche Praxisausstattung sowie die Höchstgrenze der Fälle wurde angehoben (von 584 auf 700 Fälle). Da außerdem die Fallzahl als Förderkriterium gesenkt wurde – von durch-

schnittlich 860 Behandlungsfällen je Quartal auf 700 bzw. von durchschnittlich 160 Fällen je Quartal bei über 75-jährigen Patienten auf 120 Fälle – können mehr Praxen die Förderung in Anspruch nehmen. Dies gilt für alle Hausärzte mit voller Zulassung.

Weiterhin wurde die Vergütung der Hausbesuche durch nichtärztliche Praxisassistenten angehoben.

Ausweitung berechnungsfähiger Delegationsleistungen

Seit 1. Juli 2016 gibt es im EBM ein eigenes Kapitel 38 (Delegationsfähige Leistungen) mit insgesamt vier neuen Gebührenordnungspositionen, davon zwei Qualifikationszuschläge für nichtärztliche Praxisassistenten.

Seitdem erhalten auch Fachärzte Zuschläge auf Besuche, die von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten in Pflegeheimen durchgeführt werden. Somit ist eine Ausdehnung der Förderung

qualifizierter nichtärztlicher Praxisassistenten vom hausärztlichen auf den fachärztlichen Bereich erfolgt.

Auch Haus- und Kinderärzte können diese Zuschläge abrechnen. Damit können kleinere Hausarztpraxen, die bislang aufgrund ihrer Fallzahlen keine Genehmigung für die Abrechnung von Leistungen nichtärztlicher Praxisassistenten erhalten konnten, die Qualifikationszuschläge berechnen.