



Helferinnen-Besuche: Höhere Anforderungen und höhere Vergütungen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat sich mit dem GKV-Spitzenverband auf Regelungen zur Erbringung und Vergütung von ärztlich angeordneten Hilfeleistungen von qualifizierten „nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen“ in der Häuslichkeit der Patienten oder in einem Alters- und Pflegeheim verständigt.

Das sind die wichtigsten Punkte:

1. Die Partner der Bundesmantelverträge haben eine „Delegationsvereinbarung“ mit einer Definition der Leistungsanforderungen und den Anforderungen an die Qualifikation der Praxisassistentin abgeschlossen.
2. Die qualifizierten Praxisassistentinnen erbringen ärztlich angeordnete Hilfeleistungen in der Häuslichkeit des Patienten sowie in Alten- oder Pflegeheimen oder anderen beschützenden Einrichtungen.
3. Zur Vergütung der Leistungen wurden Kostenpauschalen vereinbart. Der Besuch der Praxisassistentin in der Häuslichkeit der Patienten wird mit 17 Euro (einschließlich Wegekosten) vergütet. Bei einem Besuch eines weiteren Patienten in der häuslichen Gemeinschaft und bei Patienten in Alten- und Pflegeheimen beträgt die Kostenpauschale 12,50 Euro. Leistungen des Allgemeinlabors und Hausbesuche des Arztes sind gesondert berechnungsfähig.
4. Die Vergütung der Leistungen erfolgt außerhalb der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina.
5. Die Finanzierung des Mehrbedarfs erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
6. Hilfeleistungen von nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen sollen nur dann erbracht und abgerechnet werden, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zuvor für den Ort der Leistungserbringung eine ärztliche Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf im hausärztlichen Versorgungsbereich festgestellt hat.

Die Vereinbarung zum Einsatz der nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen in den hausärztlichen Praxen bezieht sich auf die Behandlung und Betreuung folgender Patientengruppen:

- Es liegt mindestens eine schwerwiegende chronische Erkrankung 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 das 65. Lebensjahr vollendet, oder
- es liegt eine akute schwerwiegende Erkrankung vor, die einer intensiven Betreuung bedarf (gesonderte Begründung bei der Abrechnung erforderlich) und der Patient kann die Praxis des Arztes nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen aufsuchen.

Die Abrechnung der vom Hausarzt delegierten Leistungen setzt die Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) voraus. Voraussetzung ist der Nachweis der Qualifikation der Praxisassistentin durch

- a) einen qualifizierten Berufsabschluss
- b) eine nach dem qualifizierten Berufsabschluss mindestens dreijährige Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis und
- c) eine Zusatzqualifikation nach den Vorgaben der Vereinbarung.

Der Umfang der geforderten theoretischen und praktischen Fortbildung und der Fortbildung im Notfallmanagement ist abhängig von der Dauer der Berufstätigkeit der Praxisassistentin.

Dauer der Berufstätigkeit	Theoretische Fortbildung	Praktische Fortbildung	Notfallmanagement
	Stunden	Stunden	Stunden
Weniger als 5 Jahre	200	50	20
Weniger als 10 Jahre	170	30	20
Mehr als 10 Jahre	150	20	20

Sofern die Praxisassistentin über einen qualifizierten Berufsabschluss nach dem Krankenpflegegesetz verfügt und in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung mindestens vier Jahre in diesem Beruf tätig war, reduziert sich die theoretische Fortbildung auf 80 Stunden.

Bei der geforderten Praktischen Fortbildung werden selbständige Hausbesuche der Mitarbeiterin in den letzten 24 Monaten vor Antragstellung mit jeweils 30 Minuten angerechnet.

Die Kostenpauschale kann auch für den ersten Besuch der Praxisassistentin im Rahmen der postoperativen Versorgung nach Nr. 31600 (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) berechnet werden.