

So kann man mit der NÄPA Geld verdienen



© Alexander Rathis / stock.adobe.com

Tab. 2 **Besuch und Mitbesuch durch Arzt oder NÄPA**

	Arzt			NÄPA		
	EBM	Euro	Min.	EBM	Euro	Min.
Besuch	01 410	22,59	20	38 100 38 200	17,69	0
Mitbesuch	01 413	11,29	7	38 105 38 205	13,00	0
Summe		33,88	27		30,69	0

— Wer eine nicht-ärztliche Praxisassistentin (NÄPA) in seiner Praxis anstellt, erhält – wenn er bestimmte Mindestzahlen an Patienten versorgt – die Zuschläge nach den Nrn. 03 060 und 03 061 EBM, also 3,62 Euro pro Fall bis maximal 2.535,72 Euro im Quartal. Das kann man als eine Art Zuschlag zum NÄPA-Gehalt ansehen. Kompletts refinanzieren kann man das Gehalt der Mitarbeiterin aber nur, wenn man sie für Hausbesuche nach den Nrn. 03 062–03 065 einsetzt (siehe MMW 8/2018, S. 25).

MMW-KOMMENTAR

Auch „normale“ Medizinische Fachangestellte (MFA) können im Auftrag des Arztes einen Patienten für delegierbare Leistungen aufsuchen. Dafür wird die Nr. 38 100 berechnet, die je Sitzung extrabudgetär mit 8,10 Euro vergütet wird. Ein Mitbesuch nach Nr. 38 105 bringt dann 4,16 Euro.

Hat diese MFA eine Weiterbildung zur NÄPA durchlaufen, erhöht sich das Honorar für deren Besuch auf 17,69 Euro, da der Zuschlag nach Nr. 38 200 berechnet werden kann. Berücksichtigt man, dass der ärztliche Besuch

mit 22,59 Euro unter Budget bewertet ist und eine Zeitvorgabe von 20 Minuten hat, lohnt sich die NÄPA nicht nur aus medizinischen Gründen.

Noch interessanter ist der NÄPA-Mitbesuch, für den der Zuschlag nach Nr. 38 205 hinzukommt. Damit erhöht sich das Honorar auf 13 Euro – der Arzt bekommt hier nach Nr. 01 413 EBM nur 11,25 Euro!

Es gibt hier allerdings eine Einschränkung: Die NÄPA-Zuschläge dürfen nur im Pflegeheim und nicht bei Patienten, die noch zu Hause leben, berechnet werden!

GOÄ: Hausärzte rechnen Psychiatrie ab

— Bei psychosomatischen oder psychiatrischen Leistungen fordert die GOÄ keinen psychiatrischen Facharztstatus. Als Beleg dient die klare Trennungslinie bei den Nrn. 860 und 861, die ausdrücklich Ärzten mit der Zusatzqualifikation „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ vorbehalten sind.

MMW-KOMMENTAR

Hausärzte können deshalb z. B. die Nr. 801 für eine psychiatrische Untersuchung, die Nrn. 804 und 806 für eine psychiatrische Behandlung durch ein eingehendes therapeutisches Gespräch sowie die Nr. 849 für die

psychotherapeutische Behandlung berechnen. Für die Nrn. 806 und 849 ist eine Mindestdauer von 20 Minuten gefordert. Auch die psychiatrische Notfallbehandlung nach Nr. 812 gehört zum typischen Leistungsspektrum eines Hausarztes.

Voraussetzung für das Ansetzen dieser Leistungen ist ein unmittelbarer persönlicher Kontakt. Telefonisch können sie nicht erbracht werden. Zuschläge für die Inanspruchnahme zu „Unzeiten“ gibt es nicht. Dafür können aber besondere Begleitumstände – etwa ein großer Zeitaufwand, mehrere einzubeziehende Angehörige oder die Schwere des Krankheitsfalls selbst – als Krite-

rien für eine bis zu 3,5-fache Steigerung des GOÄ-Satzes herangezogen werden. Manche Patienten empfinden es als problematisch, dass in der Rechnung die Formulierung „psychiatrische Behandlung“ auftaucht, z. B. wenn die Leistungslegende der Nr. 806 angegeben wird. Dies kann man aber umgehen, da nach § 12 GOÄ nicht die volle Leistungslegende, sondern lediglich die „Bezeichnung der berechneten Leistung“ in der Rechnung angegeben werden muss. Solange man den definierten Leistungsinhalt beachtet, genügt also in der Rechnung der Hinweis auf das eingehende therapeutische Gespräch.