

## **Entlastungsassistent/-in in der Facharztpraxis („EFA®“)**

Der Vergütung des im Rahmen des Facharztvertrages vereinbarten Vergütungszuschlages (siehe Vergütungstabelle) liegen folgende Rahmenbedingungen zugrunde:

### **Abrechnungsvoraussetzungen für FACHARZT und EFA®**

#### **1. Allgemeine Abrechnungsvoraussetzung**

Teilnehmen können alle am Facharztvertrag für Orthopädie teilnehmenden Ärzte, wenn sie mindestens eine/n ausgebildete/n und bei MEDIVERBUND gemeldete/n Medizinische/n Fachangestellte/n, Arzthelfer/-in, Krankenschwester/Krankenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in oder Altenpfleger/-in (im Nachfolgenden gemeinsam als Medizinische Fachangestellte (MFA) in weiblicher Form bezeichnet) in ihrer Praxis beschäftigen (mindestens halbe Stelle, sozialversicherungspflichtige Festanstellung).

#### **2. Spezielle Abrechnungsvoraussetzungen**

- a) Erfolgreiche Teilnahme der MFA am zwischen den Vertragspartnern gemeinsam vereinbarten Weiterbildungslehrgang „EFA®-Orthopädie“ in Baden-Württemberg.

Der Lehrgang umfasst insgesamt 80 Stunden und behandelt die Themen Arthrose, entzündliche Gelenkerkrankungen, Rückenschmerzen und Osteoporose. AOK und BKK erhalten die Möglichkeit, sich am Lehrgang u. a. zu den Themen medikamentöse und nicht-medikamentöse Versorgung, Schnittstellen sowie Sozialer Dienst und Präventionsberater/ Patientenbegleitung in einem Umfang von 8 Stunden aktiv zu beteiligen. Dem Lehrgang schließt sich eine schriftliche Online-Prüfung an. Die Teilnahme über die erfolgreiche Qualifizierung zur EFA®-Orthopädie wird durch ein entsprechendes Zertifikat nachgewiesen. Das Zertifikat darf nur ausgestellt werden, wenn die schriftliche Online-Prüfung bestanden und die vorgesehenen 80 Stunden des Lehrgangs absolviert wurden. In begründeten Einzelfällen ist die Kompensation von Fehlzeiten bis zu 10% (8 Stunden) durch Selbststudium möglich. Die Online-Prüfung darf maximal zweimal wiederholt werden.

Das Nähere zum Inhalt und Umfang der Teilnahme am Lehrgang, insbesondere zum Curriculum des Lehrgangs, der Art und Form erforderlichen Abschlussprüfung und der Anerkennung von zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarung bereits in anderen Bundesländern oder nach anderen Curricula ausgebildeten EFAs®, regelt der Beirat gemäß § 22 des Hauptvertrages.

- b) Die MFA muss mindestens ein Jahr Vorbeschäftigungszeit in einer Facharztpraxis oder vergleichbaren stationären Einrichtung mit Schwerpunkt orthopädischer / chirurgischer Leistungen vorweisen. Auf diese Vorbeschäftigungszeit werden Ausbildungszeiten einer MFA in einer entsprechenden Facharztpraxis oder stationären Einrichtung angerechnet. Die Anstellung, das Ausscheiden, die Änderung der Wochenstundenzahl sowie Unterbrechungen der Anstellung ab einem vollen Quartal (z.B. Elternzeit, Arbeitsunfähigkeit, unbezahlter Urlaub und sonstige Freistellungen ohne Tätigkeit) einer EFA® sind seitens der Arztpraxis mittels des vorgeschriebenen Formvordrucks unverzüglich bei der Managementgesellschaft anzuzeigen.

- c) Teilnahme der EFA® an mindestens einem von den Vertragspartnern organisierten Qualitätszirkel pro Kalenderjahr. Wird der Zuschlag innerhalb eines Kalenderjahres in nur zwei Quartalen oder weniger abgerechnet (unterjährige EFA®-Anerkennung zur Abrechnung), ist die Teilnahme an einem Qualitätszirkel in diesem Kalenderjahr fakultativ.

### **3. Abrechnung des EFA®-Zuschlages**

Der EFA®-Zuschlag beträgt 5 Euro pro Quartal und wird auf die Beratungspauschalen BP2A, BP2B, BP3, BP4 oder BP5 erstmalig im Folgequartal nach Eingang des Nachweises der Qualifikation gemäß Ziffer 2. lit. a) bei der Managementgesellschaft und der Erfüllung der Voraussetzung gemäß Ziffer 2. lit. b) ausbezahlt.

Der EFA®-Zuschlag wird als Praxisstrukturmerkmal einer BAG/MVZ i. d. R. über die BSNR/HBSNR vergütet. Unterhält ein FACHARZT mehrere HBSNRs inkl. NBSNRs, gelten diese auch als BAG. Der EFA®-Zuschlag erfolgt nur dann, wenn die EFA®-Tätigkeit in einer Praxis mindestens 50% einer Vollzeitkraft entspricht.

Pro Quartal und pro EFA®-Vollzeitkraft (wöchentliche Arbeitszeit mind. 38,5 Stunden) werden einer Praxis bis zu 200 EFA®-Zuschläge vergütet.

Bei einem Tätigkeitsumfang von 75% (wöchentliche Arbeitszeit mind. 28 Stunden) werden einer Praxis bis zu 150 EFA®-Zuschläge vergütet.

Bei einem Tätigkeitsumfang von 50% (wöchentliche Arbeitszeit mind. 19 Stunden) werden einer Praxis bis zu 100 EFA®-Zuschläge vergütet.

Bei nicht nachgewiesener Teilnahme der EFA® an einem Qualitätszirkel nach Ziffer 2. lit. c) bleibt der bereits ausgezahlte EFA®-Zuschlag für das Kalenderjahr der Nichtteilnahme zunächst unangetastet. Erfolgt im anschließenden Kalenderjahr erneut keine Teilnahme an einem Qualitätszirkel, werden für beide Kalenderjahre der Nichtteilnahme die EFA®-Zuschläge vollständig zurückgefordert und für die zukünftigen Quartale gestrichen. Erfolgt nach einer Streichung / Rückforderung eine erneute Teilnahme am Qualitätszirkel, wird der EFA®-Zuschlag ab dem Kalenderjahr, in dem der Qualitätszirkel erstmals wieder besucht wurde, erneut in voller Höhe vergütet.

Für Quartale, in denen keine EFA® in der Arztpraxis tätig wird (Unterbrechungen siehe Nr. 2 lit. b)), kann kein EFA®-Zuschlag abgerechnet werden.

Der EFA®-Zuschlag kann nur abgerechnet werden, wenn die Aufgaben gemäß beiliegender Aufgabenübersicht entsprechend beachtet und umgesetzt werden.

### **4. Prüfung der Abrechnungsvoraussetzungen**

Die Managementgesellschaft ist verpflichtet, die erfolgreiche Qualifizierung der EFA®-Orthopädie zu überprüfen und stellt den Vertragspartnern die Zertifikate, Nachweise über Anstellung und den Tätigkeitsumfang sowie die Teilnahme an Qualitätszirkeln gemäß Nr. 2 lit. c) im Rahmen eines zwischen den Vertragspartnern abgestimmten Verfahrens zur Verfügung.

## **Aufgabenbeschreibung EFA® Orthopädie**

### **Grundverständnis**

Die EFA® unterstützt die Versorgung von Patienten mit muskuloskelettalen Beschwerden insbesondere zu unspezifischen Rückenschmerzen, Arthrose der Hüfte und Knie, auch entzündlichen Gelenkbeschwerden und Osteoporose vor allem hinsichtlich der edukativen Beratung, weil dadurch die Patienten leichter Wege finden, eine höhere Lebensqualität zu erreichen und mit weniger Schmerzen leben zu können.

Patientenedukation und -kommunikation sind daher Schlüsselaufgaben für die Beziehung zwischen Patient, Arzt und Praxispersonal, für die Krankheitsprävention, für die Gesundheitsförderung und mehr Patientensicherheit.

Der Patient soll durch den Arzt/ die EFA® das Wissen vermittelt bekommen, was die persönliche Gesundheit einerseits fördert und andererseits wie dieses Wissen im Alltag in hilfreiches Verhalten umgesetzt wird.

Für dieses Ziel wurden neue Versorgungsinhalte und Rahmenbedingungen in Anlagen 12, 17 und Anhängen vereinbart, weil

- medizinische Behandlungen nicht mehr einseitig biomedizinisches Versorgungsprinzip zugrunde gelegt werden soll, sondern ein modernes biopsychosoziales und damit stärker sekundär- und tertiärpräventiv ausgerichtetes Versorgungskonzept mit Berücksichtigung individueller Lebensbedingungen.
- Krankheitsursachen gerade bei chronifizierenden Verläufen nicht mehr nur z. B. mit apparativen Maßnahmen, sondern auch mit beratender bzw. edukativer Unterstützung vielfältig günstig beeinflusst werden können.
- gerade auch bei muskuloskelettalen Beschwerden das Gesundheitsverhalten des Patienten aktiv eigenständig zu fördern ist. Dieses Gesundheitsverhalten kann auf Basis des nötigen Wissens Risiko- und Schutzfaktoren sowie Selbstmanagementstrategien beinhalten.

Allgemeine Aufgaben der EFA®-Orthopädie (gem. Anlage 12, 17 & Anhänge)				
Nicht-medikamentöse Versorgung	Rücken	Osteoporose	Arthrose	Entz.GE
<b>Die EFA® unterstützt die präventive Information und motivationale Beratung v.a. zu:</b>	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rückenschmerzen z.B. mehr Laufen/Liegen anstatt Sitzen/Stehen</li> <li>• Arthrose z.B. Gewichtsoptimierung/Schwimmen</li> <li>• Osteoporose z.B. zum Nikotinstopp/Muskelkräftigung</li> <li>• entzündlichen Gelenkerkrankungen z.B. zur mediterranen Kost/Nikotinstopp</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bio-psycho-sozialer Anamnese</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• örtlichen Bewegungsangeboten bzw. nicht-medikamentösen Maßnahmen v.a.               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sportvereine</li> <li>→ www.dosb.de (Rezept für Bewegung)</li> <li>→ indikationsbezogene Maßnahmen wie AOK-Präventionsberater, Rückenschule und Arthrose Konzept, AOKSports, AOK-proReha, Adipositasmodul der Bosch BKK (mittels Grünem Rezept)</li> <li>→ Rheuma-Liga (Muster 56)</li> </ul> </li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Motivation zur Teilnahme am DMP v.a. bei Multimorbidität wie z.B. Diabetes und Adipositas bei Arthrose</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. weiterführenden evidenzbasierten Patientinformationen, neben körperlicher Aktivität auch zu Ernährung, Nikotinstopp, Gewichtsoptimierung (z.B. über www.rki.de (Robert Koch-Institut), www.gesundheitsinformation.de) zur nachhaltigen Veränderung der Lebensgewohnheiten</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Abfrage der vereinbarten Ziele zwischen Arzt und Patient z.B. telefonisch (siehe auch Versorgungsplan)</li> </ul>				

<b>Rezeptausstellung zu örtlichen Bewegungsangeboten bzw. zu nicht-medikamentösen Maßnahmen</b>	X	X	X	X
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. „Rezept für Bewegung“ des DOSB über <a href="http://www.aerztekammer-bw.de/news/2015/2015-04/rezept-fuer-bewegung/index.html">http://www.aerztekammer-bw.de/news/2015/2015-04/rezept-fuer-bewegung/index.html</a></li> <li>2. „Grünes Rezept“ für die AOK-Präventionsberater und Patientenbegleiter der Bosch BKK                         <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Korrekte endstellige spezifische Kodierung, einschl. behandlungsrelevanter Diagnosen (Beachtung von Multimorbidität)</li> <li>➔ Ausgewählte Maßnahme zur Gesundheitsförderung/Prävention vor Ort</li> <li>➔ ggf. Rückmeldung zu den durchgeführten Maßnahmen der Gesundheitsförderung/Prävention (durch zugehöriges Dokument)</li> <li>➔ Rezeptausstellung dokumentieren bzw. speichern</li> </ul> </li> <li>3. ggf. Muster 56 der Rheuma-Liga z.B. für Rheumapatienten</li> <li>4. ggf. Muster 61 zur ambulanten oder stationären Reha</li> </ol>				
<b>Medikamentöse Versorgung</b>	Rücken	Osteoporose	Arthrose	Entz.GE
<b>Die EFA® unterstützt die Information und Beratung v.a.:</b>	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zur richtigen Dosierung, zu Einnahmezeiten und -dauer, zum Verabreichungsweg sowie zum Absetzen</li> <li>• zum wirtschaftlichen und rationalen Einsatz von Arzneimitteln (Rabattverträge, Aut Idem etc.) sowie Unterstützung korrekter Arzneimittel-Rezeptausstellung</li> </ul>				
<b>Schnittstellen</b>	Rücken	Osteoporose	Arthrose	Entz.GE
<b>Die EFA® fördert die Schnittstellen-Kommunikation durch die Rückmeldung an die Hausarztpraxis v.a. zu:</b>	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• spezifischen gesicherten Diagnosen einschließlich relevanter Begleiterkrankungen und entsprechenden ICD-Kodes</li> <li>• nicht-medikamentösen Verordnungen/Empfehlungen</li> <li>• medikamentösen Verordnungen</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>organisatorischen und koordinativen Maßnahmen im Rahmen der Fallkonferenz (bspw. Unterstützung des Arztes im Zugang und der Vernetzung zum Sozialen Dienst bzw. der Patientenbegleitung zur Förderung der Teilhabe am Leben)</li> </ul>				
<b>Korrekte Diagnosestellung</b>	Rü- cken	Osteo- porose	Arthrose	Entz.GE
<b>Die EFA® unterstützt die korrekte Dokumentation der spezifischen endstelligen ICD-Kodierung auch bei relevanten Begleiterkrankungen, gemäß <a href="http://www.dimdi.de">www.dimdi.de</a> sowie Anhang 2 zu Anlage 12 z. B.:</b>	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gon- und Koxarthrose (M16.- und M17.-)</li> <li>Rheumatoiden Gelenkerkrankungen (M05.- bis M09.-)</li> <li>→ Übergewicht (E66.-)</li> <li>→ Psychische Folgen oder Ursachen von Schmerzen (F45.4- und F62.80)</li> <li>→ Herz-, Kreislauferkrankungen (Kapitel I00 bis I99)</li> <li>→ Diabetes mellitus Typ 2 (E11.-)</li> <li>→ Nikotinabusus (F17.-)</li> </ul>				
<p>Sowie Unterscheidung v.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unspezifischer Rückenschmerz → z.B. M54.2 bis M54.8</li> <li>Spezifischer Rückenschmerz → z.B. M41.- M42.- M47.- M48.- M50.- M51.- M53.-</li> </ul>				

## Optionale Checkliste zur Unterstützung in der Praxis

Daten des Patienten				
Spezielle Aufgaben der EFA®-Orthopädie (gem. Anlage 12, 17 & Anhänge)				
Rücken (gemäß Anh. 1)	Rücken	Osteoporose	Arthrose	Entz.GE
Kenntnis und Unterscheidung spezifischer und unspezifischer Rückenschmerzen  Kenntnis NVL Kreuzschmerz / Patientenleitlinie (www.awmf.org)	x			
<b>Unterstützung der Information und motivationalen Beratung:</b>	x			
<input type="checkbox"/> nach dem 4-Stufen-Konzept (gemäß Anh. 1)  <input type="checkbox"/> zum Alltagsverhalten z.B. mehr Laufen und Liegen statt Sitzen und Stehen, richtige Bewegung (z.B. Walking), Entspannung (z.B. kurzzeitiges Liegen für die Bandscheiben)  <input type="checkbox"/> zur Bedeutung von muskulärer Aktivierung (Ausdauer, Kraft, Dehnung, Koordination, Entspannung) zur Stärkung der Bandscheiben gegen einseitige Fehlbelastungen  <input type="checkbox"/> zu Patienteninformationen z.B. <a href="http://www.kreuzschmerzversorgungslinien.de">www.kreuzschmerzversorgungslinien.de</a>				
<b>Unterstützung der Prävention von Chronifizierung u.a.</b>	x			
<input type="checkbox"/> mittels Testverfahren (Fragebogen HKF R 10, Checkliste 2011, 2-Fragen-Test zur Depressivität etc.)				

<input type="checkbox"/>	Fallkonferenzen vorbereiten und organisieren				
<input type="checkbox"/>	durch Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK / der Patientenbegleitung der Bosch BKK				

**Optionale Checkliste zur Unterstützung in der Praxis**

Arthrose	Rücken	Osteoporose	Arthrose	Entz.GE
<b>Unterstützung der Information und motivationalen Beratung:</b>			X	
<input type="checkbox"/> nach dem 4-Stufen-Konzept (gemäß Anh. 1)  <input type="checkbox"/> zu Fehlhaltungen und -belastungen, auch arbeitsplatzbezogen oder in der Freizeit  <input type="checkbox"/> zur Bedeutung von muskulärer Aktivität, Minderung von Übergewicht, langfristigem Training  <input type="checkbox"/> zur richtigen Bewegung (z.B. Schwimmen) und Stärkung der Bein- und Beckenmuskulatur  <input type="checkbox"/> zu eher fischreicher, mediterraner Ernährung (auch Beachtung von Komorbiditäten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes)  <input type="checkbox"/> zum Präventionskonzept AOK-Hüft-und Knie-Training  <input type="checkbox"/> zu AOK-proReha (nach TEP)  <input type="checkbox"/> zum Adipositasmodul der Bosch BKK (Abnehmprogramm in der hausarztzentrierten Versorgung BW)				

## Optionale Checkliste zur Unterstützung in der Praxis

Osteoporose	Rücken	Osteoporose	Arthrose	Entz.GE
Kenntnis der Leitlinie Osteoporose DVO		x		
<b>Unterstützung der Information und motivationalen Beratung:</b>		x		
<input type="checkbox"/> nach dem 4-Stufen-Konzept (gemäß Anh. 1)  <input type="checkbox"/> zur Bedeutung von Muskelkräftigungen der Becken/Beinmuskulatur mit Ermutigung zum Gehen und Förderung der Geschicklichkeit usw.  <input type="checkbox"/> zur Bedeutung der Ernährung und Ernährungsberatung z.B. zu Obst und Gemüse (basisch), Kalziumaufnahme über die Nahrung, Mangel an Proteinen  <input type="checkbox"/> zum Alltagsverhalten und Risikofaktoren (z.B. Untergewicht)  <input type="checkbox"/> zur Bedeutung bewusster, lebenslanger körperlicher Aktivität (z.B. an der frischen Luft wandern)  <input type="checkbox"/> zu ausreichender Lichtexposition z.B. 30min am Tag  <input type="checkbox"/> zu Auswirkungen von Alkohol- und/oder Zigarettenkonsum  <input type="checkbox"/> zur Sturzprophylaxe, auch zur Reduzierung von Stolperfallen v.a. im häuslichen Umfeld				

## Optionale Checkliste zur Unterstützung in der Praxis

Entzündliche Gelenkerkrankungen	Rücken	Osteoporose	Arthrose	Entz.GE
Kenntnis der Fragebögen zur Befindlichkeit  <input type="checkbox"/> Kenntnis, Durchführung und Auswertung der Fragebögen: DAS28, Basdai, Funktionsfragebogen Hannover				x
<b>Unterstützung der Information und motivationalen Beratung:</b>				x
<input type="checkbox"/> nach dem 4-Stufen-Konzept (gemäß Anh. 1)  <input type="checkbox"/> zum Einfluss von Lebensstilfaktoren v.a. Nikotinkarenz, mediterrane Ernährung  <input type="checkbox"/> frühzeitig zur Bedeutung von körperlicher Aktivität, Beweglichkeit und Muskelkräftigung  <input type="checkbox"/> zur Meidung von Sturzgefahren sowie zur Motivations- und Eigenaktivitätsförderung  <input type="checkbox"/> zur Selbsthilfe (z.B. <a href="http://www.rheuma-liga-bw.de">www.rheuma-liga-bw.de</a> )  <input type="checkbox"/> durch kontinuierliche Überprüfung der Bewegungsmaßnahmen  <input type="checkbox"/> zu frühzeitiger Einleitung von Rehabilitation  <input type="checkbox"/> zu multidisziplinärer Versorgung  <input type="checkbox"/> zu Kälteanwendungen bei akut entzündeten Gelenken				