



Berlin, 12. September

**Persönliche Leistungserbringung des Arztes  
bei der Extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie (ESWL)  
nach EBM-Ziffer 26330**

**Sachverhalt**

In Bezug auf die ESWL existieren keine einheitlichen Stellungnahmen dazu, in welchem Umfang die Abrechnung der EBM-Ziffer 26330 die (höchst-)persönliche Leistung des Arztes verlangt und in welchem Umfang der Arzt Leistungsbestandteile der ESWL nach EBM-Ziffer 26330 an nichtärztliches Personal delegieren darf. Die nachfolgenden Ausführungen sollen zur Klarstellung beitragen:

**1. Inhalt der EBM-Ziffer 26330**

Die Zusatzpauschale Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) hat folgenden obligaten Leistungsinhalt:

- Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) von Harnsteinen
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation
- Nachbeobachtung und -betreuung
- Steinortung.

Der fakultative Leistungsinhalt lautet:

- Infusion(en) (EBM 02100)
- Einlegen einer Ureterverweilschiene (EBM 26322)
- Wechseln Nierenfistelkatheter (EBM 26325)
- Ultraschalldiagnostik (Kap. 33 EBM 33043)
- Radiologische Diagnostik (Kap. 34 z. B. EBM 34245)
- Prämedikation/Sedierung
- in mehreren Sitzungen.

Die Abrechnungsbestimmungen zur EBM-Ziffer 26330 legen fest, dass die Berechnung der Gebührenordnungsposition eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Stoßwellenlithotripsie sowie zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraussetzt.

**Geschäftsstelle**

Christine Habeder  
Uerdinger Str. 64 · 40474 Düsseldorf  
Fon +49(0)211.951 3729  
Fax +49(0)211.951 3732  
E-Mail info@bdu-urologie.de

**Geschäftsführung**

Rolf Bäumer  
Fon +49(0)30.30207566  
E-Mail baeumer@bdu-urologie.de

**Hauptstadtbüro**

Patricia Ex · Referentin Hauptstadtbüro  
Kuno-Fischer-Straße 8 · 14057 Berlin  
Fon +49(0)30.3020 75 -67  
Fax +49(0)30.3020 96 -72  
E-Mail ex@bdu-urologie.de

**Präsident**

Dr. med. Axel Schroeder · Präsident  
Haart 87-89 · 24534 Neumünster  
Fon +49 (0)4321.922 528  
Fax +49 (0)4321.2792  
E-Mail praesident@bdu-urologie.de

**Bank**

Stadtsparkasse Düsseldorf  
BLZ 30050110  
Kontonummer 39003801



## **2. Persönliche Leistungserbringung im Vertragsarztrecht**

Wie für jede andere EBM-Ziffer aus den arztgruppenspezifischen Leistungen gelten für die Abrechnungsfähigkeit der EBM-Ziffer 26330 die allgemeinen Bestimmungen des EBM. Im Hinblick auf die hier zu erörternde Fragestellung ist maßgeblich die allgemeine Bestimmung EBM-Ziffer 2.2 „Persönliche Leistungserbringung“ mit folgendem Wortlaut:

*„Eine Gebührenordnungsposition ist nur berechnungsfähig, wenn der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt die für die Abrechnung relevanten Inhalte gemäß §§ 14a, 15 und § 25 BMV-Ä bzw. §§ 14, 20a und § 28 EKV persönlich erbringt.“*

§ 14a BMV-Ä betrifft die persönliche Leitung der Vertragsarztpraxis bei angestellten Ärzten und schreibt vor, dass bei einem Vertragsarzt, der einen angestellten Arzt oder angestellte Ärzte beschäftigt, sicherzustellen ist, dass der Vertragsarzt die Arztpraxis persönlich leitet.

§ 15 BMV-Ä definiert insbesondere in Abs. 1 dasjenige, was die allgemeine Bestimmung EBM-Ziffer 2.2 unter persönlicher Leistungserbringung versteht. § 15 Abs. 1 BMV-Ä lautet wörtlich:

*„Jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt ist verpflichtet, die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. Persönliche Leistungen sind auch ärztliche Leistungen durch genehmigte Assistenten und angestellte Ärzte gemäß § 32b Ärzte-ZV, soweit sie dem Praxisinhaber als Eigenleistung zugerechnet werden können. Dem Praxisinhaber werden die ärztlichen selbständigen Leistungen des angestellten Arztes zugerechnet, auch wenn sie in der Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte der Praxis in Abwesenheit des Vertragsarztes erbracht werden. Dasselbe gilt für fachärztliche Leistungen eines angestellten Arztes eines anderen Fachgebietes (§ 14a Abs. 2), auch wenn der Praxisinhaber sie nicht selbst mit erbracht oder beaufsichtigt hat. Persönliche Leistungen sind ferner Hilfeleistungen nichtärztlicher Mitarbeiter, die der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt, der genehmigte Assistent oder ein angestellter Arzt anordnet und fachlich überwacht, wenn der nichtärztliche Mitarbeiter zur Erbringung der jeweiligen Hilfeleistung qualifiziert ist. Das Nähere zur Erbringung von ärztlich angeordneten Hilfeleistungen durch nichtärztliche Mitarbeiter in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen regeln die Vertragspartner in einer Anlage zu diesem Vertrag.“*



§ 25 BMV-Ä, der ebenfalls in der allgemeinen Bestimmung EBM-Ziffer 2.2 genannt wird, betrifft die Erbringung und Abrechnung von Laborleistungen.

Die sozialgesetzliche Grundlage für die zitierte Vorschrift des § 15 Abs. 1 BMV-Ä ist im Leistungsrecht des SGB V verankert. § 15 Abs. 1 SGB V bestimmt in Abs. 1 nach der Überschrift

*„Ärztliche Behandlung, Krankenversichertenkarte“*

wörtlich Folgendes:

*„Ärztliche oder zahnärztliche Behandlung wird von Ärzten oder Zahnärzten erbracht, soweit nicht in Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c etwas anderes bestimmt ist. Sind Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich, dürfen sie nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt (Zahnarzt) angeordnet und von ihm verantwortet werden.“*

§ 28 Abs. 1 SGB V definiert unter der Überschrift

*„Ärztliche und zahnärztliche Behandlung“*

zur ärztlichen Behandlung wörtlich Folgendes:

*„Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist. Die Partner der Bundesmantelverträge legen bis zum 30.06.2012 für die ambulante Versorgung beispielhaft fest, bei welchen Tätigkeiten Personen nach Satz 2 ärztliche Leistungen erbringen können und welche Anforderungen an die Erbringung zu stellen sind. Der Bundesärztekammer ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“*

Ausweislich der Gesetzesbegründung zu § 28 Abs. 1 SGB V in der Fassung des GKV-VStG soll mit dieser Bestimmung die Möglichkeit der Delegation ärztlicher Leistungen noch weitergehend als bisher genutzt werden. In der Gesetzesbegründung heißt es u. a.:

*„Grundsätzlich gilt bei ärztlicher Behandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung. Das bedeutet allerdings nicht, dass der Arzt alle Leistungen in vollem Umfang höchstpersönlich erbringen muss. Vielmehr kann er die Erbringung von Leistungen an nichtärztliches*



*Personal delegieren. Die Letztverantwortung des Arztes bleibt dabei erhalten. Er muss jedoch die Hilfspersonen je nach den Erfordernissen überwachen und anleiten.*

*Allerdings werden die bereits jetzt bestehenden Möglichkeiten zur Delegation noch nicht in dem erforderlichen Umfang genutzt. Dies liegt in erster Linie an fehlender Klarheit über Grenzen und Anforderungen an die Delegation. Die Partner der Bundesmantelverträge erhalten daher die Aufgabe, klarzustellen, in welchen Fällen Delegation möglich ist und welche Anforderungen an die Beaufsichtigungspflicht des Arztes und an die Qualifikation der Hilfspersonen zu stellen sind. Die zu erstellende Beschreibung delegationsfähiger Leistungen ist nicht abschließend, sondern hat den Charakter einer beispielhaften Aufzählung, die der Orientierung der Handelnden dient.“*

Soweit erkennbar, hat der Richtliniengeber (Gemeinsamer Bundesausschuss) bislang lediglich die Richtlinie zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V am 22.03.2012 in Kraft gesetzt. Diese Richtlinie betrifft allerdings weniger die Delegation ärztlicher Leistungen, sondern mehr die Substitution in Form der Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde.

Weitergehende Festlegungen zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf der Grundlage von § 28 Abs. 1 SGB V sind nicht erkennbar. Aus diesem Grunde kann davon ausgegangen werden, dass unverändert die gemeinsame Stellungnahme von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung zur persönlichen Leistungserbringung - Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen - Geltung hat (Stand 29.08.2008 mit letzter Änderung am 23.01.2013). Diese Stellungnahme ist zur inhaltlichen Bestimmung der persönlichen Leistungserbringung und der Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Leistungen auch im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung unverändert maßgebend.

### **3. Persönliche Leistungserbringung nach Bundesärztekammer/KBV**

- a) Die gemeinsame Stellungnahme von BÄK und KBV basiert auf den o. g. Rechtsgrundlagen sowie zusätzlich auf berufsrechtlichen Bestimmungen der ärztlichen Muster-Berufsordnung und des in § 613 Satz 1 BGB verankerten Grundsatzes, dass Dienstleistungen und damit auch ärztliche Leistungen im Zweifel durch die Person des Dienstleistungsverpflichteten innerhalb eines Dienstvertragsverhältnisses persönlich zu erbringen sind.



Die gemeinsame Stellungnahme lässt jedoch keinen Zweifel daran, dass persönliche Leistungserbringung nicht bedeutet, dass der Arzt sämtliche Leistungen in vollem Umfang höchstpersönlich erbringt.

Die gemeinsame Stellungnahme verweist insoweit auf § 4 Abs. 2 der Gebührenordnung für Ärzte, wonach ausdrücklich als delegierbare Leistungen durch nichtärztliche oder ärztliche Mitarbeiter unter den dort genannten Voraussetzungen als abrechenbar bezeichnet werden, sowie auf die schon genannten Bestimmungen der §§ 15, 28 SGB V und § 15 Abs. 1 Satz 5 BMV-Ä.

Als Zwischenergebnis kann damit in Bezug auf die grundsätzliche Auffassung von BÄK und KBV festgehalten werden, dass vom Arzt angeordnete und verantwortete Hilfeleistungen anderer (nichtärztlicher) Personen zur ärztlichen Behandlung gehören und dem Arzt als eigene persönlich erbrachte Leistung zugerechnet werden. Dies gilt für alle im EBM beschriebenen arztgruppenspezifischen Leistungen und damit auch für die Leistungen nach EBM-Ziffer 26330.

- b) Die gemeinsame Stellungnahme BÄK/KBV differenziert bei der Inhaltsbestimmung der persönlichen Leistungen des Arztes in Abschnitt III zusätzlich in sog. höchstpersönliche Leistungen, die der Arzt ganz oder teilweise in Person, also höchstpersönlich erbringen muss und die nicht delegierbar sind. Als höchstpersönliche Leistungen bezeichnet die gemeinsame Stellungnahme BÄK/KBV

*„solche Leistungen oder Teilleistungen, die der Arzt wegen ihrer Schwierigkeit, ihrer Gefährlichkeit für den Patienten oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen unter Einsatz seiner spezifischen Fachkenntnis und Erfahrung höchstpersönlich erbringen muss.“*

Eine Gefährlichkeit für den Patienten ist nach der gemeinsamen Stellungnahme BÄK/KBV dann gegeben, wenn die nicht fachgerechte Durchführung einer Leistung durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter den Patienten (z. B. bei einem operativen Eingriff) unmittelbar schädigen oder ihm (z. B. durch Nichterkennen krankhafter Befunde bei diagnostischen Maßnahmen) erst zu einem späteren Zeitpunkt erkennbar werdende Schäden verursachen kann.



Die gemeinsame Stellungnahme BÄK/KBV bezeichnet deshalb als höchstpersönliche Leistungen des Arztes, die an nichtärztliches Personal nicht delegierbar sind,

- Anamnese
- Indikationsstellung
- Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen
- Stellen der Diagnose
- Aufklärung und Beratung des Patienten
- Entscheidung über die Therapie und
- Durchführung invasiver Therapien einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe.

c) Außerhalb dieser persönlichen Leistungen erklärt Abschnitt V der gemeinsamen Stellungnahme BÄK/KBV die Delegation von ärztlichen Leistungen an nichtärztliche Mitarbeiter für zulässig, wenn

- der Mitarbeiter ausreichend qualifiziert ist und der Arzt sich hiervon überzeugt hat und fortlaufend stichprobenartig überzeugt und
- der Arzt bei Erbringung der delegierten Leistung durch den nichtärztlichen Mitarbeiter sich grundsätzlich in unmittelbarer Nähe (Rufweite) aufhält.

Außer Betracht bleibt die Darstellung, welche Maßnahmen der Arzt ergreifen muss, wenn er einen nicht hinreichend qualifizierten Mitarbeiter für die Durchführung delegierter Leistungen einsetzen will.

#### **4. Anwendung der Delegationsgrundsätze zu 3. auf die ESWL**

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass der oben unter Ziff. 1 dargestellte obligate Leistungsinhalt von EBM-Ziffer 26330 nicht den Umfang der höchstpersönlichen ärztlichen Leistungen im Sinne der gemeinsamen Stellungnahme BÄK/KBV beschreibt. Obligater Leistungsinhalt bedeutet nicht gleich höchstpersönlicher Leistungsinhalt, sondern beschreibt, welche Leistungen erbracht worden sein müssen, damit die EBM-Ziffer 26330 abrechnungsfähig ist. Die Abgrenzung der (höchst-)persönlichen ärztlichen Leistung zur delegierten Leistung an nichtärztliche Mitarbeiter vollzieht sich nach den rechtlichen Grundlagen, die in Ziff. 2 und 3 beschrieben sind, sowie insbesondere nach der Ausformung durch die gemeinsame Stellungnahme BÄK/KBV. Dies bedeutet:





- a) Die Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff, die Information zum Ablauf der vorbereiteten Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation sowie insbesondere die Steinortung als Teil der Diagnose und die Indikationsstellung für die ESWL sind höchstpersönliche Leistungen. Nachbeobachtung und Betreuung nach vollzogener ESWL dürfte unter den Voraussetzungen der gemeinsamen Stellungnahme BÄK/KBV delegierbar sein.
- b) Fraglich ist, ob die Durchführung der Extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie von Harnsteinen ganz oder teilweise delegierbar ist. Dies wäre schon dann nach der gemeinsamen Stellungnahme BÄK/KBV nicht der Fall, wenn es sich um die Durchführung einer invasiven Therapie handeln würde. Dies ist nicht der Fall. Invasiv ist eine Methode zur Diagnosefindung oder eine Therapie, die ein Eindringen in den Körper erfordert, wie z. B. eine Herzkatheteruntersuchung oder die Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie). Als nicht-invasiv bezeichnet man Behandlungen ohne Verletzung der Körperoberfläche.

Dass auch die gemeinsame Stellungnahme BÄK/KBV auf der Grundlage einer solchen Definition invasive Therapien der höchstpersönlichen Leistungserbringung zuordnet, also ein Eindringen in den Körper voraussetzt, ergibt sich aus der sachlichen Verknüpfung invasiver Therapien mit den Kernleistungen operativer Eingriffe, die ebenfalls eine Verletzung der Körperoberfläche erforderlich machen bzw. zur Folge haben.

Mittels der ESWL findet kein Eindringen in die Körperoberfläche statt. Die Stoßwellen bei der ESWL werden elektromagnetisch oder piezoelektrisch (EPL, schonenderes Verfahren) erzeugt. Die therapeutischen Stoßwellen bei der ESWL setzen in tiefergelegenen Körperregionen Energie frei, ohne die darüber liegende Haut oder Fettgewebe oder Muskeln zu beschädigen. Dieser Zusammenhang bestätigt, dass es sich bei der ESWL um eine nicht-invasive Therapie handelt. Die ESWL steht vielmehr - in der Diktion der gemeinsamen Stellungnahme BÄK/KBV - in unmittelbarer Nähe zu anderen diagnostischen oder Therapieverfahren, die unter Abschnitt VII der gemeinsamen Stellungnahme BÄK/KBV als an nichtärztliche Mitarbeiter delegierbar bezeichnet werden. Die gemeinsame Stellungnahme BÄK/KBV legt in Bezug auf das Röntgen, MRT und auch Verfahren der Nuklearmedizin/Strahlentherapie unter VII fest, dass bei diagnostischen oder Therapieverfahren, die von außen mittels Röntgenstrahlen oder mittels radioaktiven Stoffen oder ionisierender Strahlung oder physikalisch (MRT) auf den Körper einwirken, die Durchführung der technischen Leistung grundsätzlich an nichtärztliche Mitarbeiter delegierbar ist. Dies allerdings nur unter



den grundsätzlich für die Delegation geltenden Voraussetzungen. Nichts anderes gilt auch für die ESWL, die, wie ausgeführt, keine invasive Therapie im Sinne des Abschnitts III (höchstpersönliche Leistungen des Arztes) der gemeinsamen Stellungnahme BÄK/KBV darstellt, sondern eine nicht-invasive Therapie.

- c) Die einzelnen Teilschritte der technischen Leistung der ESWL gliedern sich wie folgt auf:
- Lagerung des Patienten
  - Steinfokussierung
  - Auslösen der Stoßwelle
  - Bedienung des Lithotripters (einschließlich des integrierten Röntgen C-Bogens und der Sonographieeinheit)
  - ggf. radiologische oder sonographische Anpassung der Fokussierung.

Da der Teilschritt der Steinfokussierung für den Erfolg der Therapie nach der durch den Arzt höchstpersönlich ermittelten Steinortung von besonderer Bedeutung ist und sichergestellt sein muss, dass die Fokussierung deckungsgleich mit der Steinortung ist, ist davon auszugehen, dass der Teilschritt der Steinfokussierung zwar durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter vorbereitet werden kann, aber vor Beginn des Teils der technischen Leistung, mit welcher auf den Stein eingewirkt wird, durch den Arzt höchstpersönlich kontrolliert werden muss.

Unter Erfüllung dieser Prämisse kann in Anbetracht der nicht-invasiven Wirkung der ESWL kein vernünftiger Zweifel daran bestehen, dass bei Erfüllung der grundsätzlichen Voraussetzungen für eine Delegation (siehe oben Ziff. 3 c)) die Durchführung der technischen Leistung ESWL an nichtärztliches Personal delegierbar ist. Dies wird medizinisch bestätigt durch eine Stellungnahme von Prof. Dr. Thomas Knoll (Chefarzt der Urologischen Klinik Sindelfingen-Böblingen), in welcher Prof. Knoll nach Auseinandersetzung mit den Risiken der ESWL zu dem Ergebnis kommt, dass die ständige Anwesenheit eines Arztes nach seiner Einschätzung nicht erforderlich und außerhalb Deutschlands auch nicht üblich ist und keine Bedenken bestehen, die technische Durchführung der ESWL an nichtärztliches Personal zu delegieren.

In Bezug auf die in der Stellungnahme von Prof. Knoll bezeichnete nicht ständige Anwesenheit eines Arztes ist auf der Grundlage der gemeinsamen Stellungnahme BÄK/KBV präzisierend in Analogie zu den dortigen Ausführungen zu VII 3. (technische Untersuchungen), 4. (Röntgen), 5. (MRT), 6. (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)





auszuführen, dass bei der Durchführung der ESWL durch nichtärztliches Personal zwar nicht die Anwesenheit des Arztes in dem Raum erforderlich ist, in welchem die technische Leistung erbracht wird, jedoch der Aufenthalt des Arztes in unmittelbarer Nähe während der Erbringung der technischen Leistung zur Klärung von Rückfragen und zur Beherrschung von möglicherweise auftretenden Risiken.

Zusammenfassend ist danach festzustellen, dass die Abrechenbarkeit der EBM-Ziffer 26330 nicht die höchstpersönliche Durchführung der technischen Leistung ESWL verlangt, sondern dass diese Leistung an entsprechend qualifiziertes nichtärztliches Personal delegiert werden darf. Dabei muss sich der die Delegation anordnende Arzt oder ein Arzt, der das mit der Durchführung der technischen Leistung etwa verbundene Risiko beherrscht, für das nichtärztliche Personal in Rufweite aufhalten.

Kiel und Düsseldorf, den 11.09.2013

Frank Schramm  
Justitiar

Dr. Axel Schroeder  
Präsident

des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e. V.