

Delegation von ärztlichen Leistungen in der Arztpraxis (auf fremdes/ eigenes Personal)



Prof. Dr. Karsten Scholz, 02.04.2022

1

Was ist zu beachten?

- Berufs- und strafrechtliche Aspekte
- Sozialrechtliche Aspekte
- Zivil- und haftungsrechtliche Aspekte

2

Berufsrechtliche Aspekte / MFA

- Heilkundenausübung ist Ärzten und Heilpraktikern (ggf. in einem Teilbereich) vorbehalten, § 1 Abs. 2 **HeilprG** → strafrechtliche Grenze
- Prüfung umfasst bei MFA: **Behandlungsassistenz**, Betriebsorganisation und Verwaltung, Wirtschafts- und Sozialkunde
- **Behandlungsassistenz** bedeutet:
 - Aufgabenwahrnehmung unter Anleitung und Aufsicht
 - kein eigenverantwortliches Handeln
 - keine Zuverlässigkeitsprüfung bei Berufszugang
- Lt. Taupitz u.a. ist ein eigenverantwortliches Handeln nur möglich bei
 - Kontrolle der Vitalwerte
 - Unterstützung bei der Einnahme verordneter Medikamente
 - Messung des Blutzuckerwertes
- bei eigenverantwortlichem Einsatz: Heilpraktiker-Erlaubnis erforderlich

Zusatzqualifikation der nicht-ärztlichen Praxisassistenten, § 7 der Anlage 8 BMV-Ä

- theoretische Fortbildung bzgl. Berufsbild (Recht), **medizinische Kompetenz** (z.B. geriatrische Syndrome, Arzneimitteltherapie, Früherkennung von Gesundheitsstörungen und häuslichen Gefahrenpotentialen wie Sturzprophylaxe, Wundversorgung und Behandlung von Dekubitus) und Kommunikation/Dokumentation (Gesprächsführung,
- praktische Fortbildung – **Hausbesuche unter ärztlicher Aufsicht**
- **Notfallmanagement**
- Umfang abhängig von Dauer der bisherigen Berufstätigkeit
- Alle 3 Jahre **Fortbildung** mit mindestens 16 Stunden Dauer, davon mindestens je 8 Stunden **Notfallmanagement**, inklusive **Übungen am Phantom**, und mindestens je acht Stunden Fortbildung insbesondere in Bezug auf **Digitalisierung und Telemedizin**

§ 1 Zahnheilkundegesetz - Delegation

- (5) **Approbierter Zahnärzte können insbesondere folgende Tätigkeiten** an dafür qualifiziertes Prophylaxe-Personal mit abgeschlossener Ausbildung wie zahnmedizinische Fachhelferin, weitergebildete Zahnarzthelferin, Prophylaxehelferin oder Dental-Hygienikerin **delegieren**: Herstellung von Röntgenaufnahmen, Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen, Füllungspolituren, Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse, Herstellung provisorischer Kronen und Brücken, Herstellung von Situationsabdrücken, Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut, Erklärung der Ursache von Karies und Parodontopathien, Hinweise zu zahngesunder Ernährung, Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen, Motivation zu zweckmäßiger Mundhygiene, Demonstration und praktische Übungen zur Mundhygiene, Remotivation, Einfärben der Zähne, Erstellen von Plaque-Indizes, Erstellung von Blutungs-Indizes, Kariesrisikobestimmung, lokale Fluoridierung z.B. mit Lack oder Gel, Versiegelung von kariesfreien Fissuren.
- (6) **In der Kieferorthopädie können insbesondere folgende Tätigkeiten** an zahnmedizinische Fachhelferinnen, weitergebildete Zahnarzthelferinnen oder Dental-Hygienikerinnen **delegiert werden**: Auslagieren von Bögen, Einlagieren von Bögen im ausgeformten Zahnbogen, Auswahl und Anprobe von Bändern an Patienten, Entfernen von Kunststoffresten und Zahnpolitur auch mit rotierenden Instrumenten nach Bracketentfernung durch den Zahnarzt.

5

Sozialrechtliche (Grund-) Normen: § § 15, 28 SGB V

- § 15 (1): **Ärztliche Behandlung wird von Ärzten 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 angeordnet und von ihm verantwortet** werden.
- § 28 (1): ... 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 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.
- → Anlage 24 BMV-Ä

6

Auszug aus der Anlage 24 BMV-Ä

- **§ 3 S. 2:** Es ist zu gewährleisten, dass der delegierende Arzt gegenüber dem nichtärztlichen Mitarbeiter über eine **durch eine schriftliche Vereinbarung sicherzustellende Weisungsbefugnis** verfügt.
- **§ 4 Allgemeine Anforderungen an die Delegation**
 - (1) Der Arzt entscheidet, ob und an wen er eine Leistung delegiert.
 - (2) Der Arzt hat sicherzustellen, dass der Mitarbeiter aufgrund seiner beruflichen Qualifikation oder allgemeinen Fähigkeiten und Kenntnisse für die Erbringung der delegierten Leistung geeignet ist (**Auswahlpflicht**). Er hat ihn zur selbständigen Durchführung der zu delegierenden Leistung anzuleiten (**Anleitungspflicht**) sowie regelmäßig zu überwachen (**Überwachungspflicht**). **Die Qualifikation des Mitarbeiters ist ausschlaggebend für den Umfang der Anleitung und der Überwachung.**

7

https://www.kbv.de/media/sp/24_Delegation.pdf

Anhang zur Anlage 24 des BMV-Ä Beispielkatalog delegierbarer ärztlicher Leistungen		
1. Allgemeine delegierbare ärztliche Tätigkeiten		
Delegierbare ärztliche Tätigkeit	Besonderheiten und Hinweise	Typische Mindestqualifikation
1. Administrative Tätigkeiten, z.B. - Datenerfassung und Dokumentation von Untersuchungsergebnissen und Therapieerfolgen - Unterstützung des Arztes bei der Erstellung von schriftlichen Mitteilungen und Gutachten		Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) Schreibkraft
2. Anamnesevorbereitung: - standardisierte Erhebung der Anamnese	Spätere Überprüfung, ggf. Ergänzung im Patientengespräch durch Arzt.	Bürokräft Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)
3. Aufklärung/Aufklärungsvorbereitung: - Unterstützung bei Vermittlung und Erläuterung standardisierter Informationsmaterialien	Spätere Überprüfung, ggf. Ergänzung im Patientengespräch durch Arzt.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)

Zur Suche Text hier eingeben

8

juristische | fakultät

Leibniz Universität Hannover

https://www.kbv.de/media/sp/24_Delegation.pdf

Delegierbare ärztliche Tätigkeit	Besonderheiten und Hinweise	Typische Mindestqualifikation
5. Internistische Leistungen (schwerpunktorientiert)		
a. Gastroenterologische Leistungen:		
- Vorbereitung von Untersuchungen und der Aufklärung des Patienten (z.B. vor einer Endoskopie)	Bei Risikokonstellationen muss der Arzt hinzugezogen werden.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) [ggf. Curriculum „Gastroenterologische Endoskopie“]
- Unterstützung bei Nachbeobachtung und Betreuung		
b. Hämato-Onkologische Leistungen:		
- Entfernen von Portnadeln	Bei Risikokonstellationen muss der Arzt hinzugezogen werden.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) [ggf. Curriculum „Onkologie“]
- Vorbereitung von und Assistenz bei Punktionen		
- Pflege/Ziehen von Drainagen		
c. Nephrologische Leistungen:		
- Unterstützende Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik		Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) [ggf. Curriculum „Dialyse“]
- Anlegen, Steuerung und Überwachung einer Dialyse		
d. Pneumologische Leistungen:		
- Spirographische Untersuchung(en)	Bei Risikokonstellationen oder Provokationstests muss der Arzt hinzugezogen werden.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) [ggf. Curriculum „Pneumologie“]
- Ganzkörperplethysmographische, Lungenfunktionsdiagnostik mit grafischer(-en) Registrierung(en)		Medizinisch-technische/r Assistent/-in für Funktionsdiagnostik (MTAF)
6. Mutterschaftsvorsorge		
- Unterstützung bei der Betreuung einer Schwangeren	Zuvor persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt. Sonographische Untersuchungen obliegen dem Arzt.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)
- Untersuchungen während der Schwangerschaft (z.B. Gewichtskontrolle, Blutzuckerbestimmung)		
- CTG		
7. Neurologische und neurochirurgische Leistungen		
- Unterstützung bei der kontinuierlichen Milbetrachtung eines Patienten mit einer neurologischen Erkrankung	Zuvor persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt. Bei Elektoneurographie und Elektromyographie Anwesenheit des Arztes erforderlich.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen		Medizinisch-technische/r Assistent/-in für Funktionsdiagnostik (MTAF)
- (Langzeit-)EEG		
- Elektoneurographische Untersuchung(en) mit Bestimmung(en) der motorischen oder sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit		

Prof. Dr. Karsten Scholz, 02.04.2022

Seite 9

9

juristische | fakultät

Leibniz Universität Hannover

Nicht delegierbare (höchstpersönliche) Leistungen des Arztes gem. § 2 Anlage 24 BMV-A

- Der Arzt darf Leistungen, die er **aufgrund der erforderlichen besonderen Fachkenntnisse** nur persönlich erbringen kann, nicht delegieren. Dazu gehören **insbesondere** Anamnese, Indikationsstellung, Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Diagnosestellung, Aufklärung und Beratung des Patienten, Entscheidungen über die Therapie und Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe.

Prof. Dr. Karsten Scholz, 02.04.2022

Seite 10

10

Auslegung des Sozialrechts, § 15 SGB V

- gilt nur für Assistenz sowie unselbstständige, unmittelbar zur ärztlichen Behandlung zählende Tätigkeiten
- Zur Anordnung muss die persönliche Anleitung, Überwachung und ggf. Anwesenheit bzw. Mitwirkung des Arztes bei der Ausführung hinzukommen; eine bloße nachträgliche Erfolgskontrolle des Heilerfolgs reicht nicht aus (BSG SozR 2200 § 182 Nr. 48)
- Jede einzelne Maßnahme ist zu überwachen (LSG NRW NZS 1997, 195), wobei das zT auch durch bloße Rücksprache mit der MFA erfolgen kann, d.h. eine anschließende persönliche Untersuchung ist nicht immer erforderlich (BSG SozR Nr. 1 zu § 122 RVO)

11

§ 87 SGB V – Vergütung in der vertragsärztlichen Versorgung

- **a.F.:** (2b) ⁵Bis spätestens 31.10.2008 ist mWz 1.1.2009 eine Regelung zu treffen, nach der ärztlich angeordnete Hilfsleistungen anderer Personen nach § 28 Abs. 1 Satz 2, die in der Häuslichkeit der Patienten **in Abwesenheit des Arztes** erbracht werden, vergütet werden.
- Anlage 8 BMV-Ä / Kapitel 38 EBM –“Delegationsfähige Leistungen“
- **n.F.:** (2a) ⁸In die Überprüfung nach Absatz 2 Satz 2 ist auch einzubeziehen, in welchem Umfang delegationsfähige Leistungen durch Personen nach § 28 Absatz 1 Satz 2 qualifiziert erbracht und angemessen vergütet werden **können**; auf dieser Grundlage ist eine **Anpassung** des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen zu beschließen.
- → Problematik des Könnens

12

§ 4 Abs. 2 GOÄ

- Der Arzt kann Gebühren nur für selbstständige ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen).
- Uleer/Miebach/Patt: „Es wird aber deutlich, dass das Erfordernis der Aufsichtsführung jedenfalls dann nicht erfüllt ist, wenn der Arzt nicht erreichbar und daher tatsächlich nicht in der Lage ist, unter Umständen – etwa bei Komplikationen - **unverzüglich persönlich einwirken** zu können.“
- arg: historischer Vergleich mit EBM

13

Behandlungsvertrag

- § 613 S. 1, 630b BGB: **im Zweifel** vollständige Leistungserbringung **in Person**
- Sozialrecht gibt Facharztstandard in § 2 Abs. 1 S. 3 SGB V vor
→ § 630a Abs. 2 BGB „soweit nichts anderes vereinbart“ nicht einschlägig
- **Aufklärung** erforderlich über
 - Behandlungsalternativen (Arzt)
 - erhöhte, nicht unbedeutende Risiken (schlechtere Vorbereitung auf Komplikationen; Komplikationsdichte; kein unverzügliches Hinzuziehen des Arztes möglich)
 - ggf. SOP: Wann wird der Arzt gerufen?
 - Neuartigkeit eines Verfahrens (Modellvorhaben)
 - Gefahrenpotentials durch Zustand des Patienten
- **Einwilligung** des Patienten

14

FAQ des BMUV: Bedeutet der Arztvorbehalt (in der **NiSV**), dass die Ärztin oder der Arzt alles selber machen muss?

- Ein Arztvorbehalt kann in verschiedenen Vorschriften unterschiedlich ausgestaltet sein. Der Arztvorbehalt in der **NiSV** ist so zu verstehen, dass das sogenannte ärztliche Delegationsrecht nicht ausgeschlossen wird. Dieses **Delegationsrecht** ist etwas, das in der Rechtsprechung und in der Praxis entwickelt wurde. Verkürzt dargestellt bedeutet es, dass Ärztinnen und Ärzte, unter bestimmten Voraussetzungen, bestimmte Handlungsschritte an qualifizierte Hilfskräfte delegieren dürfen. Ärztinnen und Ärzte müssen also nicht alles selber machen, aber was sie an andere delegieren dürfen und unter welchen Voraussetzungen, unterliegt Regeln. Dabei ist zu beachten, dass die Verantwortung für die Anwendung auch bei einer Delegation an Hilfskräfte bei der Ärztin oder dem Arzt verbleibt.
- Quelle: <https://www.bmuv.de/themen/atomenergie-strahlenschutz/strahlenschutz/nichtionisierende-strahlung/faq-strahlenschutz-bei-kosmetischen-und-sonstigen-nichtmedizinischen-anwendungen-nisv>

Delegation ist trotz des Gebots der persönlichen Leistungserbringung **haftungsrechtlich** zulässig, wenn

- a) der Arzt die Kernleistungen bzw. sämtliche **Ärzten üblicherweise vorbehaltenen** Verrichtungen wie Anamnese, Indikationsstellung, Therapieentscheidung, Aufklärung, invasive Therapien und operative Eingriffe selbst erbringt
- b) je nach Fachgebiet und medizinischem Fortschritt, konkretem Behandlungsfall sowie Ausbildung und persönlicher Qualifikation der Ausführenden die **Delegation verantwortbar** ist
- c) der Arzt die Hilfeleistungen bezogen auf den einzelnen Patienten **im Einzelfall anordnet**, d.h. eine Anweisung erteilt, eine bestimmte Verrichtung auszuführen
- d) Sodann die Ausführung, je nach Art der damit verbundenen Risiken und der Qualifikation der Hilfsperson mehr oder weniger intensiv **beaufsichtigt und kontrolliert** sowie entsprechende organisatorische Vorkehrungen für ein abhängig vom Risiko zeitnahes, ggf. durch unmittelbare Anwesenheit sicher gestelltes **Eingreifen** trifft
→ **persönliches Gepräge**

KBV / BÄK DÄBI 2008, A 2175

- Erbringen nicht ärztliche Mitarbeiter delegierte Leistungen, ist der Arzt verpflichtet, sich **grundsätzlich** in unmittelbarer Nähe (**Rufweite**) aufzuhalten. Es ist daher unzulässig, in der Arztpraxis aufgrund genereller Anordnung an das Praxispersonal Leistungen durchführen zu lassen, wenn der Arzt persönlich nicht in der Arztpraxis erscheinen kann oder für längere Zeit abwesend ist. ... Bei **vorübergehender Abwesenheit** können jedoch Leistungen durchgeführt werden, die der Arzt einzelfallbezogen bereits angeordnet hat, wenn dies medizinischen Erfordernissen genügt. Als Grundregel kann gelten, dass eine Abwesenheit des Arztes um so eher hingenommen werden kann, je höher Kenntnisstand und Erfahrung des Mitarbeiters auf die delegierte Leistung sind und je geringer das mit der Leistung für den Patienten verbundene Gefährdungspotential ist.

Persönliche Delegationsfähigkeit

- Spickhoff/Seibl: „Der Nachweis einer staatlich geregelten Ausbildung genügt als einziges Nachweiskriterium nie. Eine unternehmensinterne Fortbildungsmaßnahme, die keinerlei Aufsicht und Evaluierung durch staatliche oder sonstige unabhängige und objektive Stellen unterliegt, wird dem Erfordernis erst recht nicht gerecht.“
- Taupitz u.a.: „Häufig ist das Personal aufgrund langjähriger Erfahrung und Fortbildung viel höher qualifiziert, als die formelle Qualifikation vermuten lassen würde.“

Persönliche Delegationsfähigkeit

- Definition von Zugangskriterien
- Sorgfältige Auswahl des Personals
- Umfängliche Instruktion
- Umfassende, an der Maßnahme ausgerichtete Überwachung
- Wiederholende Überprüfung, ob sich keine Nachlässigkeiten eingeschlichen haben
- Umfassende (Verlaufs- und End-) Kontrolle

Kleine Anfrage FDP – LT-Drs. Nds. 18/11017 v. 24.3.2022

- **Physician Assistant (PA)** ist ein medizinischer Assistenzberuf, der seit vielen Jahrzehnten in den USA und weiteren angloamerikanischen Ländern und seit etwa 20 Jahren auch in den Niederlanden etabliert ist. Ärzte übertragen dem PA delegierbare Aufgaben und werden so für ihre Kernaufgaben entlastet und unterstützt. Dabei übernehmen PAs aufgrund ihrer hochschulischen Ausbildung die Begleitung komplexer Dokumentations- und Managementprozesse und organisatorischer Verfahren. Sie können solche aber auch im Auftrag der ärztlichen Leitung mit entwickeln.
- 1. Wie bewertet die Landesregierung die entlastende Wirkung von PAs für Ärzte, insbesondere vor dem Hintergrund der Diskussion um einen Landärztemangel?
- 2. **Welche Aufgaben dürfen PAs bisher konkret übernehmen?**
- 3. **Sollten PAs nach Ansicht der Landesregierung noch weitere Aufgaben übernehmen dürfen, und wenn ja, welche?**

Struktur EBM-Ziffern im Kapitel 38

- 03040 **Zusatzpauschale** zu den GOP 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V - Obligator Leistungsinhalt - **Vorhaltung der** zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung **notwendigen Strukturen**
- 03060 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 03040 - Obligator Leistungsinhalt - **Unterstützung** der hausärztlichen Versorgung **durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten** gemäß Anlage 8 und/oder Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)
- 03061 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 03060
- 03062 / 03063 ärztlich angeordnete **Hilfeleistungen** anderer Personen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die in der Häuslichkeit der Patienten **in Abwesenheit des Arztes** erbracht werden, wenn die Voraussetzungen des § 3 der Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) vorliegen

3.2.1.2 Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen

Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 ist die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). Die Genehmigung wird erteilt, wenn der Kassenärztlichen Vereinigung **jährlich durch eine Erklärung der Praxis die Anstellung eines/von nichtärztlichen Praxisassistenten** gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) **mit mindestens 20 Wochenstunden angezeigt** wurde. Die **Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses mit den angestellten nichtärztlichen Praxisassistenten** ist gemäß § 8 Abs. 5 der Anlage 8 zum BMV-Ä der Kassenärztlichen Vereinigung **anzuzeigen**.

3.2.1.2 Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen

Die Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 können nur von delegierenden Vertragsärzten unter Berücksichtigung

1. der berufsrechtlichen Bestimmungen,
2. der Anlage 8 zu § 15 Abs. 1 BMV-Ä und
3. der Voraussetzungen dieser Präambel

berechnet werden, sofern die in diesen Gebührenordnungspositionen erbrachten Leistungen von **entsprechend qualifizierten** nichtärztlichen Praxisassistenten erbracht werden.

3.2.1.2 Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen

5. Die Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 können vom delegierenden Vertragsarzt nur unter der Voraussetzung berechnet werden, dass die Tätigkeit des nichtärztlichen Praxisassistenten **in ausreichender Form vom Arzt überwacht wird und dieser jederzeit erreichbar ist**. Der Arzt ist **im Falle des Hausbesuches** regelmäßig, spätestens an dem auf den Besuch folgenden Werktag (außer Samstag), **über die von dem nichtärztlichen Praxisassistenten erhobenen Befunde und Anweisungen zu informieren**. Die von dem nichtärztlichen Praxisassistenten erhobenen Befunde, gegebenen Anweisungen bzw. durchgeführten Maßnahmen sind zu dokumentieren.

FAQ der KV Baden-Württemberg

- **Wie wird nach Erteilung der Genehmigung die Anstellung des nichtärztlichen Praxisassistenten (NäPa) geprüft?**
- Der Arzt muss jährlich die Anstellung nachweisen. Hierzu kommen wir auf die Praxis zu.

BSG v. 11.10.2017 – B 6 KA 37/17 R

- Maßgeblich ist nach der Rechtsprechung des Senats, dass eine voll ausgelastete psychotherapeutische Praxis in der Lage sein müsse, eine sozialversicherungspflichtige Halbtagskraft zu beschäftigen. Diesem Erfordernis wird auch nach der neuen Konzeption der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen genügt. Der Zuschlag ist so berechnet, dass bei einer Vollausslastung nach dem vom Senat entwickelten Modell die normativen Personalkosten für eine halbtags beschäftigte Medizinische Fachangestellte in vollem Umfang bei der Honorierung berücksichtigt werden. Dass die Abrechnung der Zuschläge an die Erreichung einer Mindestpunktzahl geknüpft wird, hat der EBewA nachvollziehbar damit begründet, dass erst ab einer bestimmten Praxisgröße ein Bedürfnis für die Beschäftigung einer Hilfskraft besteht.
- Rn. 60: Es ist dem EBM-Ä auch nicht fremd, dass Leistungen in Abhängigkeit von der Häufigkeit ihrer Erbringung unterschiedlich vergütet werden. Der GKV-SpiV hat in diesem Zusammenhang auf die **Präambel 3.2.1.2 EBM-Ä – versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung/ärztlich angeordnete Hilfeleistungen** – hingewiesen, nach der der Ansatz bestimmter GOP eine Mindestzahl von Behandlungsfällen im Quartal voraussetzt.

Forderungen von KVWL und ÄKWL

1. Grundlage einer professionsübergreifenden Zusammenarbeit in Behandlungsteams muss eine klare Definition der allein den Ärztinnen und Ärzten vorbehaltenen Tätigkeiten sein. Dazu fordern wir die BÄK und die KBV auf.
2. Die Möglichkeiten zur Delegation und zur selbständigen Mitbehandlung durch Gesundheitsberufe müssen erweitert und fortgeschrieben werden. Dazu fordern wir den GKV-Spitzenverband und die KBV auf.
3. Es muss gesetzliche Regelungen zur Verantwortung und Haftung für die eigenverantwortlichen Tätigkeiten der Gesundheitsberufe geben. Dazu fordern wir den Gesetzgeber auf.
4. Mehr Delegation und professionsübergreifende Zusammenarbeit müssen in Modellprojekten erprobt und gefördert werden. Daran werden ÄKWL und KVWL arbeiten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

