

Genehmigung der Behandlung nur dann nicht verweigert werden darf, wenn der Betreffende die Behandlung in dem Mitgliedstaat, in dem er wohnt, nicht erhalten kann. Dies war indes nicht der Fall. Andere Rechtsgrundlagen für den geltend gemachten Anspruch, die im Zeitpunkt der Behandlung noch gültig waren, sind nicht gegeben. Aus den aktenkundigen Absprachen einiger Krankenkassen aus der Region Hochrhein-Bodensee zu Kostenzusagen und Abrechnungen von stationären Krankenhausaufenthalten in der Schweiz v. 27.8.1996 bzw. 25.7.2000 kann die Kl. keine Ansprüche herleiten.

DOI: 10.1007/s00350-013-3613-z

Abrechnungsgenehmigung – MRT des Herzens und der Blutgefäße

GG Art. 12; SGB V § 135 Abs. 2; SGG § 54

Abrechnungsgenehmigungen für MRT-Leistungen des Herzens und der Blutgefäße können nur Ärzte mit den in § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV bzw. § 3 Abs. 1 Nr. 1 MR-AngioV genannten Gebietsbezeichnungen, d.h. insbesondere Radiologen, erhalten. Eine erweiternde Auslegung von § 135 Abs. 2 SGB V zugunsten anderer sog. Organfächer – z.B. Kardiologen – ist ausgeschlossen.

LSG Berlin-Brandg., *Urt. v. 20.2.2013 – L 7 KA 60/11 (SG Berlin)*

Problemstellung: Mit nachstehendem Urteil hat das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg entschieden, dass Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie keinen Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung kernspintomografischer Leistungen nach der KernspinV und der MR-AngioV haben. Das LSG Berlin-Brandenburg stellte fest, dass hierfür folgende Gründe maßgeblich sind:

1. Der Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung für Kardiologen steht zunächst entgegen, dass nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV und § 3 Abs. 1 Nr. 1 MR-AngioV ausschließlich Ärzte, die die Facharztbezeichnung „Radiologie“ führen, berechtigt sind, eine Genehmigung unter den dort genannten Voraussetzungen zu erhalten.

2. Diese Vorschriften können auch nicht dahin ausgelegt werden, dass anstelle der genannten Facharztqualifikationen die erworbene Zusatzbezeichnung „fachgebundene MRT“ genügt, denn einerseits existieren landesrechtliche Regelungen die zum Erwerb der Zusatzbezeichnung verlangt werden, nicht bundesweit, sondern nur in 15 von 16 Landesärztekammern.

3. Die Partner der Bundesmantelverträge haben darüber hinaus dargelegt, dass sie bewusst davon abgesehen haben, anstelle der in § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV und § 3 Abs. 1 Nr. 1 MR-AngioV aufgeführten Facharztabschlüsse auch die Fachärzten anderer Gebiete erteilte Zusatzbezeichnung für fachgebundene MRT ausreichen zu lassen.

4. Eine Gleichstellung der Facharztbezeichnung für „Radiologie“ und der Zusatzbezeichnung „fachgebundene MRT“ sei auch aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht erforderlich, da es sachliche Gründe i.S. des Gleichbehandlungsgrundsatzes nach Art. 3 Abs. 1 GG gebe, die eine Differenzierung rechtfertigen würden.

5. Der Gesetzgeber habe mit der Vorschrift des § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V den Vertragspartnern die Möglichkeit gegeben, die Durchführung von technischen Leis-

tungen auf die Fachärzte zu konzentrieren, für die diese Leistungen nicht nur zum Rand, sondern zum Kern ihres Fachgebietes gehören, d.h. für ihr Gebiet wesentlich und prägend sind, um die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu verbessern.

6. Insbesondere sollte den Vertragspartnern eine Leistungssteuerung ermöglicht werden, die eine Trennung zwischen der Diagnosestellung und Befundbewertung durch den therapeutisch tätigen Arzt einerseits und der Durchführung der diagnostischen Maßnahmen (medizinisch-technischen Leistungen) durch den lediglich diagnostisch tätigen Facharzt andererseits bewirke.

7. Die Konzentration der Leistungserbringung im Bereich der Kernspintomografie auf das Fachgebiet der Radiologie gewährleiste, dass die für die spezifische medizinische Fragestellung am besten geeignete diagnostische Methode ausgewählt werde und die Ergebnisse sachgerecht interpretiert würden, z.B. sog. Zufallsbefunde erkannt würden. Außerdem bewirke eine derartige Arbeitsteilung i.S. des sog. Mehraugenprinzips, dass die Diagnostik unabhängig von einem eventuellen Interesse an der Therapie erfolge, damit der optimalen Patientenversorgung diene und außerdem dem sparsamen Einsatz der Leistungsressourcen.

8. Die Regelung führe zu einer wirtschaftlicheren Leistungserbringung, da die Gefahr einer überproportionalen Leistungsausweitung darin bestehe, dass therapeutisch tätige Fachärzte der sog. Organfächer aufwändige diagnostische Maßnahmen, wie z.B. ein MRT, selbst durchführen, anstatt sie hierfür schon durch ihre Facharztqualifikation befähigten Vertretern der sog. Methodenfächer zu übertragen. Demgegenüber würden Arztgruppen der sog. Methodenfächer dem Überweisungsvorbehalt und den Beschränkungen des Zielauftrags unterliegen. Beides verhindere weitgehend, dass Mitglieder dieser Arztgruppen allein durch eigenes Zutun ihre Leistungsmenge ausweiten könnten.

9. Die KernspinV sehe darüber hinaus nur eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung aller kernspintomographischen Untersuchungen und eben keine Beschränkung auf MRT-Leistungen im Bereich eines einzelnen Organs vor.

10. Der Abrechnungsausschluss verstoße auch nicht gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG, da Kardiologen durch die Regelung nicht in ihrem Status, sondern allenfalls in einem Teilausschnitt ihrer ärztlichen Tätigkeit betroffen seien und die Regelung dazu diene, die Qualität der Versorgung sowie der Wirtschaftlichkeit im Interesse der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten.

Zum Sachverhalt: In dem der Entscheidung zugrunde liegenden Ausgangsverfahren klagte der Direktor und Kardiologe einer Klinik für Innere Medizin/Kardiologie. Dieser ist zur Erbringung vertragsärztlicher Leistungen mit der Einschränkung ermächtigt, dass, soweit die Ermächtigung genehmigungspflichtige Leistungen einschließt, diese nur dann abrechnungs- und honorarfähig seien, wenn die Bekl. (KV) eine Genehmigung für die entsprechenden Leistungen erteilt habe. Ein entsprechender Versuch des Klägers, gegenüber der Bekl. feststellen zu lassen, dass er auch ohne Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung von Kernspintomographie-Untersuchungen berechtigt sei, scheiterte. In gleicher Weise lehnte das BSG einen Anspruch auf Erteilung der Genehmigung gemäß § 2 S. 1 KernspinV ab, weil er die darin genannten Voraussetzungen, u.a. die Berechtigung, die Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung „Diagnostische Radiologie“ zu führen, nicht erfüllte.

Nach Erteilung der Zusatzbezeichnung „Magnetresonanztomographie – fachgebunden“ durch die Ärztekammer Berlin beantragte der Kl. bei der Bekl. die Abrechnungsgenehmigung für MRT-Untersuchungen des Herzens bzw. des Thorax sowie die Abrechnungsgenehmigung für Leistungen der MR-Angiographie. Die Bekl. lehnte beide Anträge ab, weil der Kl. weder – wie von § 4 Abs. 1

Nr. 2 KernspV gefordert – die Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung „Diagnostische Radiologie“ noch – wie von § 3 Abs. 1 Nr. 1 MR-AngioV gefordert – die Fachgebietsbezeichnung „Radiologie“ führen dürfe.

Mit Urt. v. 6. 4. 2011 hob das SG die o. g. Bescheide der Bekl. auf und verpflichtete diese, dem Kl. die Abrechnungsgenehmigung zu erteilen. Zur Begründung führte es aus, dass § 4 Abs. 1 KernspV und § 3 Abs. 1 MR-AngioV, soweit sie die Bezeichnungen „Diagnostische Radiologie“ resp. „Radiologie“ erforderten, erweiternd auszulegen seien. Die Bekl. habe die besondere rechtliche Bedeutung verkannt, die das BSG einer berufsrechtlichen Entscheidung der Ärztekammer über das Vorliegen der Zusatzqualifikation „fachgebundene MRT“ auch vertragsarztrechtlich beimesse. Dem Begehren des Kl. stehe nicht entgegen, dass nur in 15 von 16 Bundesländern in der jeweiligen Weiterbildungsordnung der Ärztekammern eine Zusatzqualifikation „fachgebundene MRT“ vorgesehen sei. Weil die Qualifikation zum Erbringen von Kardio-MRT-Leistungen nach Auffassung der Kammer bei den Fachärzten für Kardiologie, die über die Zusatzqualifikation Kardio-MRT verfügten, typischerweise höher sei im Vergleich zu Fachärzten für Radiologie, seien die Vertragspartner der Bundesmantelverträge verpflichtet, von dem in § 135 Abs. 2 S. 1 SGB V gewährten Ermessen fehlerfrei Gebrauch zu machen. Die Zuweisung von Kardio-MRT-Untersuchungen ausschließlich an die Radiologen verstoße zudem gegen Art. 3 Abs. 1 GG. Eine Abweichung des Vertragsarztrechts vom ärztlichen Berufsrecht sei auch nicht zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erforderlich. Ferner erscheine es nicht nachvollziehbar, dass Kosteneinsparungen erzielt werden könnten.

Gegen dieses Urteil legte die Bekl. Berufung ein, zu deren Begründung sie vorbrachte, dass die von der Vorinstanz vorgenommene erweiternde Auslegung von § 4 Abs. 1 KernspV bzw. § 3 Abs. 1 Nr. 1 MR-AngioV rechtlich nicht zulässig sei, weil sie sowohl gegen den eindeutigen Wortlaut der Norm als auch gegen den eindeutigen Willen des Normgebers verstoße. Außerdem habe das SG verkannt, dass nach Auffassung des BVerfG ein Arzt jedenfalls so lange nicht in seinem Status betroffen werde, wie er nicht im Kernbereich seines Faches eingeschränkt werde. Das auch von der Rechtsprechung bestätigte Vier-Augen-Prinzip sei der Aufgabenverteilung zwischen Organfach (Kardiologie) und Methodenfach (Radiologie) immanent und trage ebenfalls zur Qualitätssicherung sowie zur Wirtschaftlichkeit bei. Es möge zwar sein, dass einem Kardiologen mit fundierten Fachkenntnissen im Bereich der MRT eine differenziertere Befundung der Bildgebung möglich sei als einem Facharzt für Radiologie. Dies ändere jedoch nichts daran, dass nach den Weiterbildungsinhalten für die Durchführung der Kardio-MRT-Untersuchungen ausschließlich ein Radiologe zuständig sei.

Aus den Gründen: Die Berufung ist zulässig und begründet. Das SG hätte der Klage nicht stattgeben dürfen. Die angefochtenen Bescheide der Bekl. sind rechtmäßig, weil der Kl. keinen Anspruch auf Erteilung der Genehmigungen zur Durchführung und Abrechnung von Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße hat.

A. Die Klage ist zulässig, auch wenn derzeit unklar ist, ob der Kl. weiterhin zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt ist.

I. Statthafte Klageart ist die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 S. 1 SGG). Begehrt ein Kläger neben der Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide auch eine statusbegründende Entscheidung, hat er dieses Ziel nicht mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 4 SGG) zu verfolgen, sondern mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (BSG, Urtt. v. 11. 10. 2006, a. a. O., und v. 2. 10. 1996 – 6 RKA 52/95 –, juris, bzgl. einer angestrebten Zulassung; Meyer=Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, 10. Aufl., § 54, Rdnr. 20b m. w. N.). Dies gilt auch im vorliegenden Fall, da Abrechnungsgenehmigungen statusähnlichen Charakter haben (vgl. BSG, Beschl. v. 3. 2. 2010 – B 6 KA 20/09 B –, juris, m. w. N.).

II. Das für jede Klage erforderliche Rechtsschutzbedürfnis ist im Falle des Kl. zu bejahen, auch wenn er bei einem Obsiegen von den ihm dann zu erteilenden Abrechnungsgenehmigungen wegen des noch schwebenden

Rechtsstreits bezüglich der Ermächtigung (noch) keinen Gebrauch machen dürfte. Sind – wie in der vorliegenden Konstellation – Verwaltungsakte unterschiedlicher Behörden in der Weise miteinander verknüpft, dass ein Betroffener von jeder der begehrten Entscheidungen nur dann sinnvoll Gebrauch machen kann, wenn auch die jeweils andere in seinem Sinne ausfällt, besteht für beide Verfahren ein Rechtsschutzbedürfnis zumindest solange, bis das jeweils andere Verfahren bestands- oder rechtskräftig abgeschlossen ist.

B. Die Klage ist hingegen nicht begründet.

I. Die dem Kl. zuletzt erteilte Ermächtigung beschränkt sich auf Leistungen nach Abschnitt 34.4 des EBM. Für diesen Abschnitt haben die Beigeladenen u. a. folgende allgemeine Bestimmungen vereinbart:

(...)

3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Kernspintomographie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. 4. MRT-Untersuchungen der Mamma außerhalb der Indikation nach der Nr. 34431, MRT-Untersuchungen der Herzkranzgefäße sowie MR-Spektroskopien sind kein Leistungsbestandteil der Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460. (...)

6. MRT-Untersuchungen und MRT-Angiographien der Herzkranzgefäße können nicht mit den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4 berechnet werden.

(...)

8. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4.7 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V.

(...)

Die einzelnen Leistungen sind nach den in der Ermächtigung genannten Abrechnungsziffern des EBM, soweit für den hiesigen Rechtsstreit von Bedeutung, wie folgt umschrieben:

34430 MRT-Untersuchung des Thorax

Obligator Leistungsinhalt
– Darstellung in 2 Ebenen,
– Darstellung
– des Mediastinums
und/oder
– der Lunge

34470 MRT-Angiographie der Hirngefäße gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligator Leistungsinhalt
– Darstellung der Hirngefäße Fakultativer Leistungsinhalt
– Kontrastmitteleinbringung(en)
– Darstellung der venösen Phase

34475 MRT-Angiographie der Halsgefäße gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligator Leistungsinhalt
– Darstellung der Halsgefäße

34480 MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste (Truncus brachiocephalicus, A. subclavia, A. carotis communis, A. vertebralis) gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligator Leistungsinhalt
– Darstellung der thorakalen Aorta

34485 MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligator Leistungsinhalt
– Darstellung der abdominalen Aorta

34486 MRT-Angiographie von Venen gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligator Leistungsinhalt
– Darstellung der Venen von:
– Kopf/Hals
und/oder

– des Thorax einschließlich der venae subclaviae und/oder

– des Abdomens und/oder – des Beckens

34489 MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße) gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligatorer Leistungsinhalt

– Darstellung der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)

II. Gemäß § 135 Abs. 2 S. 1 bis 4 SGB V in der seit dem 1.1.2004 geltenden Fassung können die Partner der Bundesmantelverträge einheitlich für ärztliche und zahnärztliche Leistungen, welche wegen der Anforderungen an ihre Ausführung oder wegen der Neuheit des Verfahrens besonderer Kenntnisse und Erfahrungen (Fachkundenachweis), einer besonderen Praxisausstattung oder anderer Anforderungen an die Versorgungsqualität bedürfen, entsprechende Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen vereinbaren. Soweit für die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen, welche als Qualifikation vorausgesetzt werden müssen, in landesrechtlichen Regelungen zur ärztlichen Berufsausübung, insbesondere solchen des Facharztrechts, bundesweit inhaltsgleich und hinsichtlich der Qualitätsvoraussetzungen nach S. 1 gleichwertige Qualifikationen eingeführt sind, sind diese notwendige und ausreichende Voraussetzung. Wird die Erbringung ärztlicher Leistungen erstmalig von einer Qualifikation abhängig gemacht, so können die Vertragspartner für Ärzte, welche entsprechende Qualifikationen nicht während einer Weiterbildung erworben haben, übergangsweise Qualifikationen einführen, welche dem Kenntnis- und Erfahrungsstand der facharztrechtlichen Regelungen entsprechen müssen. Abweichend von S. 2 können die Vertragspartner nach S. 1 zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung Regelungen treffen, nach denen die Erbringung bestimmter medizinisch-technischer Leistungen den Fachärzten vorbehalten ist, für die diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebietes gehören.

1. Hierauf gestützt haben die Beigeladenen (bzw. die früheren Bundesverbände der Krankenkassen) als Partner der Bundesmantelverträge in der KernspinV vorgesehen, dass die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Kernspintomographie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die Kassenärztliche Vereinigung zu genehmigen ist, wenn der Arzt die Voraussetzungen an die fachliche Befähigung und der apparativen Ausstattung erfüllt (§ 2 KernspinV). Für letztere ergeben sich die Vorgaben aus § 5 KernspinV i. V. mit Anlage I. Für die fachliche Befähigung regelt § 4 KernspinV Folgendes:

(1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von kernspintomographischen Untersuchungen gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen gemäß § 8 Abs. 1 nachgewiesen werden:

1. Selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung folgender Anzahl von kernspintomographischen Untersuchungen unter Anleitung:

a. Diagnostische Radiologie: 1000 Untersuchungen (Hirn, Rückenmark, Skelett, Gelenke, Abdomen, Becken und Thoraxorgane)

(...)

2. Berechtigung zum Führen der Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung Diagnostische Radiologie, Kinderradiologie, Neuroradiologie oder Nuklearmedizin.

(...)

5. Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium vor der Kassenärztlichen Vereinigung.

(...)

(5) Näheres zu den Zeugnissen und Kolloquien regelt § 8.

Ergänzend hierzu sieht § 8 KernspinV vor:

(1) Der Kassenärztlichen Vereinigung sind für den Nachweis der fachlichen Befähigung gemäß § 4 insbesondere folgende Bescheini-

gungen vorzulegen: 1. Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung Diagnostische Radiologie, Kinderradiologie, Neuroradiologie oder Nuklearmedizin

(...)

(2) Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse begründete Zweifel, daß die in Abschnitt B dieser Vereinbarung festgelegten Anforderungen an die fachlichen Befähigungen erfüllt sind, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das Gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende aber gleichwertige Befähigung nachweist. Die festgelegten Anforderungen können durch ein Kolloquium nicht ersetzt werden.

(...)

2. Weitgehend parallel hierzu haben die Partner der Bundesmantelverträge in der MR-AngioV die fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der MR-Angiographien in der vertragsärztlichen Versorgung (Leistungen nach den Nrn. 34470 bis 34492 EBM) geregelt (§ 1 S. 2 MR-AngioV). Nach § 2 Abs. 1 S. 2 i. V. mit Abs. 3 MR-AngioV ist, wenn der Arzt die fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen nach den §§ 3, 4 und 5 MR-AngioV im Einzelnen erfüllt, die Genehmigung mit der Auflage zu erteilen, dass die in § 7 MR-AngioV festgelegten Anforderungen erfüllt werden. Im Einzelnen sehen §§ 3 und 8 MR-AngioV Folgendes vor:

§ 3 Fachliche Befähigung

(1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der MR-Angiographien nach § 1 gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nach § 8 Abs. 2 nachgewiesen werden:

1. Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung ‚Radiologie‘.

(...)

(2) Näheres zu den Zeugnissen und Bescheinigungen regelt § 8. § 8 Genehmigungsverfahren.

(1) Anträge auf Genehmigung sind an die Kassenärztliche Vereinigung zu richten.

(2) Dem Antrag auf die Genehmigung sind insbesondere beizufügen: 1. Urkunde über Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung ‚Radiologie‘,

(...)

(3) Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in den §§ 3 bis 5 genannten fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen erfüllt sind.

(...)

(5) Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung von Ärzten nach § 3, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das Gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist. Die nachzuweisenden Zahlen von MR-Angiographien können durch ein Kolloquium nicht ersetzt werden.

(...)

III. Auf der Grundlage dieser rechtlichen Vorgaben hat der Kl. keinen Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung kernspintomographischer Untersuchungen des Herzens.

1. Allerdings scheidet eine solche Genehmigung entgegen der Rechtsauffassung der Bekl. und der Beigeladenen nicht daran, dass MRT-Untersuchungen des Herzens als neue Untersuchungsmethode nicht zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören.

Für MR-Angiographien ergibt sich dies unmittelbar aus den Leistungslegenden der o.g. EBM-Ziffern 34470 bis 34489. Für Kardio-MRT-Untersuchungen resultiert es mittelbar daraus, dass die Präambel zu Abschnitt 34.4 des EBM nur die Herzkranzgefäße als Untersuchungsgegenstand von der Erbringung und Abrechnung in der GKV ausschließt, sodass im Umkehrschluss MRT-Untersuchungen aller anderen Herzregionen zulässig und abrechenbar sind. Im Übrigen wäre andernfalls – wie auch vom BSG in seinem Urt. v. 11.10.2006 hervorgehoben – die Erwähnung von MRT-Untersuchungen der Herzmorphologie, -funktion und -perfusion in den o.g. QS-RL-Kernspin des GBA nicht verständlich.

2. Einer Genehmigung nach der KernspinV steht zunächst entgegen, dass der Kl. keine der in § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV genannten Facharztbezeichnungen führen darf. Diese Vorschrift kann auch nicht dahin ausgelegt werden, dass anstelle der genannten Facharztqualifikationen die vom Kl. erworbene Zusatzqualifikation im Bereich fachgebundener MRT genügt.

a) § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV hätte nicht im Hinblick auf die im Rahmen von § 135 Abs. 2 S. 2 SGB V vorgegebene strikte Bindung des Vertragsarztrechts an das ärztliche Berufsrecht durch die Partner der Bundesmantelverträge geändert werden müssen. Denn landesrechtliche Regelungen über die Kenntnisse und Erfahrungen, die zum Erwerb der Zusatzqualifikation „fachgebundene MRT“ verlangt werden, existieren nicht bundesweit, sondern nur in 15 von 16 Landesärztekammern. Nach wie vor sieht die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz keine derartige Zusatzqualifikation vor (vgl. www.laek-rlp.de, Pfad: Startseite » Ärzte » Weiterbildung » Weiterbildungs-Ordnung – z.Z. gültige Fassung „Weiterbildungsordnung – Abschnitt C; recherchiert am 14.2.2013). Der Frage, ob die landesrechtlichen Regelungen auch inhaltsgleich i. S. von § 135 Abs. 2 Sa. 2 SGB V sind, muss der Senat daher nicht nachgehen.

b) Eine erweiternde (analoge) Anwendung von § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV scheidet aus, weil die Voraussetzungen für eine Analogie nicht gegeben sind. Diese erfordert stets eine ungewollte planwidrige Regelungslücke (BSG, Urt. v. 15.8.2012 – B 6 KA 48/11 R –, juris, m. w. N.). Hieran fehlt es. Denn die Beigeladenen als die (derzeitigen) Partner der Bundesmantelverträge haben im Klageverfahren [...] übereinstimmend dargelegt, dass sie bewusst davon abgesehen haben, anstelle der in § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV aufgeführten Facharztabschlüsse auch die Fachärzten anderer Gebiete erteilte Zusatzqualifikation für fachgebundene MRT ausreichen zu lassen. Damit ist von vornherein der Weg zu einer Analogie versperrt.

Angesichts dessen kann offen bleiben, ob einer analogen Anwendung von § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV nicht auch entgegensteht, dass der Gesetzgeber durch § 135 Abs. 2 S. 2 SGB V eine abschließende Regelung für Abweichungen von S. 1 dieser Vorschrift getroffen hat und sonstige Weiterungen damit ausgeschlossen sind.

c) Fachärzte, die über keine der in § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV genannten Abschlüsse, wohl aber über eine Zusatzqualifikation für fachgebundene MRT verfügen, sind auch nicht aus verfassungsrechtlichen Gründen den in dieser Vorschrift Erwähnten gleichzustellen.

Der Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG gebietet, unter stetiger Orientierung am Gerechtigkeitsgedanken wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches entsprechend unterschiedlich zu behandeln (BVerfG, NJW 2006, 2175; BVerfGE 115, 381, jew. m. w. N.; BSG, Urtt. vom 17.9.2008 – B 6 KA 46/07 R und B 6 KA 47/07 R –, juris). Damit ist dem Normgeber aber nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt das Grundrecht vielmehr nur, wenn er eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt, ob-

wohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie eine ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (st. Rspr. des BVerfG, vgl. BVerfGE 107, 133, BVerfG, SozR 4-1100 Art. 3 Nr. 33, jew. m. w. N.).

Eine Ungleichbehandlung der eingangs genannten Personengruppen liegt vor, weil nur Fachärzte, die über die in § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV genannten Abschlüsse verfügen, eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von MRT-Untersuchungen erhalten können, nicht aber die Personengruppe, die – wie der Kl. – „nur“ eine MRT-bezogene Zusatzqualifikation erworben haben. Diese Ungleichbehandlung ist jedoch sachlich begründet.

Nach den Angaben der Beigeladenen im Klageverfahren sei „bei einer Öffnung der MRT-Diagnostik für andere klinische Disziplinen mit einer Beeinflussung der Wirtschaftlichkeit i. S. eine überproportionalen Leistungsausweitung durch vermehrte Selbstüberweisung zu rechnen“. Damit greifen die Partner der Bundesmantelverträge Überlegungen des Gesetzgebers bei Einfügung von § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V mit Wirkung zum 1.1.2004 durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) auf. Danach sollte die neue Regelungskompetenz in S. 4 die enge Bindung an das landesrechtliche Weiterbildungsrecht lockern, indem es den Vertragspartnern ermöglicht wird, die Durchführung dieser technischen Leistungen auf die Fachärzte zu konzentrieren, für die diese Leistungen nicht nur zum Rand, sondern zum Kern ihres Fachgebietes gehören, d. h. für ihr Gebiet wesentlich und prägend sind, wenn dadurch die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Erbringung dieser Leistungen verbessert wird. Insbesondere sollte den Vertragspartnern eine Leistungssteuerung ermöglicht werden, die eine Trennung zwischen der Diagnosestellung und Befundbewertung durch den therapeutisch tätigen Arzt einerseits und der Durchführung der diagnostischen Maßnahmen (medizinisch-technischen Leistungen) durch den lediglich diagnostisch tätigen Facharzt andererseits bewirkt. Die Konzentration der diagnostischen Leistungen auf einen für diese Tätigkeit besonders qualifizierten Arzt gewährleiste, dass die für die spezifische medizinische Fragestellung am besten geeignete diagnostische Methode ausgewählt werde und die Ergebnisse sachgerecht interpretiert würden, z. B. sog. Zufallsbefunde erkannt würden. Außerdem bewirke eine derartige Arbeitsteilung i. S. des sog. Mehraugenprinzips, dass die Diagnostik unabhängig von einem eventuellen Interesse an der Therapie erfolge, damit der optimalen Patientenversorgung diene und außerdem dem sparsamen Einsatz der Leistungsressourcen. Diesen Gesichtspunkten komme bei medizinisch-technischen Leistungen, die typischerweise sowohl kostspielig seien als auch für den Patienten belastend sein können, wie z. B. Computer- oder Magnetresonanztomographie, besonders große Bedeutung zu. Die Regelung diene deshalb sowohl der Gesundheit der Versicherten als auch der finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (Begründung zum Entwurf des GMG, BT-Dr. 15/1525, S. 124). Der Gesetzgeber beabsichtigte durch die Einfügung von § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V somit nicht nur eine dem Wohl der Versicherten dienende Qualitätsverbesserung durch die Konzentration auf den „besonders qualifizierten Arzt“ und durch die Anwendung des Mehraugenprinzips, sondern zusätzlich eine wirtschaftlichere Leistungserbringung, indem Anreize für den therapeutisch tätigen Arzt, kostspielige und den Versicherten belastende diagnostische Maßnahmen selbst durchzuführen, beseitigt werden. An Letzteres haben die Partner der Bundesmantelverträge angeknüpft, indem sie in nachvollziehbarer Weise die Gefahr einer überproportionalen Leistungsausweitung darin erkannten, dass therapeutisch tätige Fachärzte der sog. Organfächer aufwändige diagnostische Maßnahmen, wie z. B. ein MRT, selbst durchführen, anstatt sie hierfür schon

durch ihre Facharztqualifikation befähigten Vertretern der sog. Methodenfächer zu übertragen. Demgegenüber unterliegen Arztgruppen der sog. Methodenfächer, wie z. B. Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen, dem Überweisungsvorbehalt (§ 13 IV BMV-Ä bzw. § 7 IV EKV) und den Beschränkungen des Zielauftrags (§ 24 VII 2 Nr. 2 BMV-Ä und § 27 VII 1 Nr. 2 EKV). Beides verhindert weitgehend, dass Mitglieder dieser Arztgruppen allein durch eigenes Zutun ihre Leistungsmenge ausweiten können (s. auch Wigge, NZS 2005, 176).

Die o. g. Überlegungen der Partner der Bundesmantelverträge können für alle Fachärzte, die die Zusatzqualifikation „fachgebundene MRT“ erlangen können, Geltung beanspruchen. Es ist daher unerheblich, ob gerade im Bereich der Herz-MRT-Untersuchungen oder etwa speziell im Falle des Kl. Besonderheiten, z. B. i. S. einer anderen Ärzten oder Fachgruppen überlegene Qualifikation, vorliegen. Denn auch die Partner der Bundesmantelverträge als untergesetzliche Normgeber dürfen von typischen Sachverhalten und Konstellationen ausgehen (BSG, Urt. v. 11. 10. 2006 – B 6 KA 1/05 R –, juris, m. w. N.).

d) Dem Begehren des Kl. ist ferner entgegen zu halten, dass die KernspinV nur eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung aller kernspintomographischen Untersuchungen und eben keine Beschränkung auf MRT-Leistungen im Bereich eines einzelnen Organs vorsieht. Durch § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV haben die Partner der Bundesmantelverträge im Einklang mit der Ermächtigungsnorm des § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V zum Ausdruck gebracht, dass die kernspintomographische Diagnostik grundsätzlich bei den hierfür qualifizierten Ärzten für Radiologie konzentriert werden und sie nicht den Ärzten offen stehen soll, die wie der Kl. – zu diesem diagnostischen Verfahren nur in einem Teilbereich, z. B. beschränkt auf ein einzelnes Organ, befähigt sind.

3. Der generelle Ausschluss der nicht in § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV aufgeführten Facharztgruppen von der Erbringung kernspintomographischer Leistungen ist auch im Übrigen verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Der Ausschluss greift zwar in die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit des Kl. ein, weil er in seiner Berufsausübung beschränkt wird. Seine eigentliche Berufstätigkeit (Direktor im Deutschen Herzzentrum Berlin) als Grundlage der Lebensführung bleibt unberührt. Es geht weder um den Zugang zu einer bestimmten Arztgruppe noch zu einem Planungsbereich, sondern lediglich um die Abrechenbarkeit bestimmter Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein Arzt wird jedenfalls so lange nicht in seinem Status betroffen, wie er nicht im Kernbereich seines Fachgebietes eingeschränkt wird. Die besonderen Anforderungen, die § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV an die Qualifikation von Ärzten stellt, die kernspintomographische Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen wollen, sind verfassungsrechtlich gerechtfertigt, weil sie Gemeinwohlinteressen dienen und verhältnismäßig sind. Die Konzentration aller kernspintomographischen Leistungen bei speziell qualifizierten Ärzten dient der Qualität der Versorgung sowie der Wirtschaftlichkeit im Interesse der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung. Zur Erreichung dieser Zwecke ist sie auch im Bereich der Herzdagnostik nicht deshalb ungeeignet, weil Radiologen für die Durchführung kernspintomographischer Untersuchungen des Herzens einer speziellen Fortbildung bedürfen. Auch Radiologen müssten sich im Regelfall einer solchen Fortbildung unterziehen, zumindest insofern, als ihnen umgekehrt Kenntnisse der Kernspintomographie typischerweise fehlen werden. Da die Konzentration aller kernspintomographischen Leistungen bei den Radiologen ferner dazu beitragen soll, die diagnostisch tätigen Ärzte als Berufsgruppe zu erhalten, war vorliegend hinsichtlich des zur Herzdagnostik

mittels Kernspintomographie u. U. besonders qualifizierten Kl. keine andere Betrachtung geboten. Insofern ist auch die Grenze der Zumutbarkeit bei einer Abwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe nicht überschritten (vgl. BVerfG, Beschl. der 2. Kammer des Zweiten Senats v. 8. 7. 2010, a. a. O.; und Beschl. der 2. Kammer des Ersten Senats v. 16. 7. 2004 – 1 BvR 1127/01 –, juris, jew. m. w. N.). Der Kl. wird allenfalls in einem Teilausschnitt seiner ärztlichen Tätigkeit betroffen. Denn derzeit zählt die Durchführung von MRT-Untersuchungen weder nach dem Recht der Ärztekammer Berlin (Weiterbildungsordnung – WBO – v. 18. 2./16. 6. 2004 i. d. F. des 9. Nachtrags v. 17. 11. 2010 einschließlich der in sog. Logbüchern abgebildeten Weiterbildungsrichtlinien gem. § 4 Abs. 4 S. 3 der VVBO) noch nach der von der Bundesärztekammer verabschiedeten Musterweiterbildungsordnung bzw. den –richtlinien zu den Inhalten einer Tätigkeit als Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie. Der Kl. hat auch nicht dargelegt, dass es ihm wirtschaftlich oder in sachlicher Hinsicht unzumutbar wäre, die kernspintomographische Diagnostik bei gesetzlich Versicherten durch einen Radiologen vornehmen zu lassen (BVerfG, a. a. O.).

IV. Auch eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der MR-Angiographien nach § 2 MR-AngioV kann der Kl. nicht beanspruchen. Weder darf er die Facharztbezeichnung „Radiologie“ führen (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 MR-AngioV) noch waren die Partner der Bundesmantelverträge nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Änderung dieser Vorschrift verpflichtet (s. oben, sub III. 2. a)). Eine erweiternde (analoge) oder verfassungskonforme Auslegung dieser Regelung kommt aus den sub III. 2. b) und c) genannten Gründen nicht in Betracht.

V. Die vom Kl. gestellten Hilfsanträge zu 1) und 2) sind gleichfalls erfolglos.

Diese Hilfsanträge zielen letzten Endes darauf ab, dass dem Kläger die Möglichkeit eingeräumt werde, auf der Grundlage von § 4 Abs. 1 Nr. 5 i. V. mit § 8 KernspinV seine Befähigung zur Durchführung kernspintomographischer Untersuchungen des Herzens durch ein Kolloquium nachzuweisen, obwohl er die Qualifikationsvoraussetzungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV nicht erfüllt. Ein solcher Anspruch besteht nicht, weil nach § 8 Abs. 2 S. 3 KernspinV die festgelegten Anforderungen durch ein Kolloquium – auch ein solches nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 KernspinV – nicht ersetzt werden können.

Die Formulierungen der Hilfsanträge lassen im Übrigen erkennen, dass der Kl. selbst davon ausgeht, in einem Kolloquium lediglich Kenntnisse und Fähigkeiten in der speziellen kernspintomographischen Diagnostik des Herzens nachweisen zu können. Nur auf der Grundlage dieser Annahme sind seine Vorgaben zum Prüfungsgegenstand und zur – ihm gegenüber nachzuweisenden – Qualifikation der Prüfer schlüssig. Diese Rechtsauffassung berücksichtigt jedoch nicht, dass in der KernspinV im Einklang mit der Ermächtigung des § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V der Wille der vertragsschließenden Partner zum Ausdruck kommt, grundsätzlich die kernspintomographische Diagnostik bei entsprechend qualifizierten Ärzten für Radiologie zu konzentrieren. Allein der Nachweis, zur kernspintomographischen Diagnostik des Herzens hinreichend befähigt zu sein, kann somit einen Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung nach § 2 S. 1 KernspinV nicht begründen (BSG, Urt. v. 11. 10. 2006, a. a. O.). Außerdem widersprechen die Vorgaben, die der Kl. ausweislich der von ihm gestellten Hilfsanträge für die Ausgestaltung des Kolloquiums und die Qualifikation der Prüfer geltend macht, Grundsätzen des Prüfungsrechts. So selbstverständlich es ist, dass grundsätzlich nur Personen über eine bestimmte Qualifikation eines Antragstellers bzw. Prüfbewerbers entscheiden dürfen, die die Befähigung, zu deren Nachweis die Prüfung durch-

geführt wird, selbst besitzen, so wenig entspricht es den Grundsätzen des Prüfungsrechts, dem Prüfungskandidaten vorab spezielle Qualifikationen der Prüfer nachzuweisen und ihn zugleich die Gegenstände des Prüfungsgesprächs bestimmen zu lassen. Diese Forderung des Kl. liefe darauf hinaus, dass er sich im Wesentlichen selbst prüft und die erforderliche Qualifikation bescheinigt (BSG, a. a. O.).

VI. Auch die hilfsweise gestellten Beweisanträge des Kl. bleiben ohne Erfolg.

[Wird ausgeführt.]

C. [...] Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).

DOI: 10.1007/s00350-013-3614-y

Anmerkung zu LSG Berlin-Brandbg., Urt. v. 20.2.2013 – L 7 KA 60/11 (SG Berlin)

Peter Wigge

Das LSG Berlin-Brandenburg kommt in der vorliegenden Entscheidung zu dem Ergebnis, dass Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie keinen Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung kernspintomografischer Leistungen nach der Kernspintomographie-Vereinbarung (KernspinV) und der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiografie (MR-AngioV) haben. Die Tatsache, dass sich das LSG mit dieser Rechtsfrage auseinandersetzen musste, verwundert etwas, da bereits das BVerfG in zwei Entscheidungen die Frage, welche Facharztgruppen zur Erbringung und Abrechnung von magnetresonanztomographischen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt sind, verbindlich geklärt hatte.

Bereits im Jahr 2004 hatte das BVerfG¹ die Verfassungsbeschwerde eines Orthopäden gegen das Urteil des BSG² zurückgewiesen, der gegen die Regelung in der KernspinV geklagt hatte, wonach die Erbringung von MRT-Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung ausschließlich Radiologen vorbehalten ist. Obwohl diese Frage damit sowohl in sozial- als auch in verfassungsrechtlicher Hinsicht abschließend beurteilt worden war, musste sich das BSG im Jahre 2006 mit dem gleichen Anspruch eines Kardiologen auseinandersetzen, der sich als besonders qualifiziert zur Erbringung von MRT-Leistungen ansah. Trotz negativer Entscheidung des BSG legte der Kardiologe eine Verfassungsbeschwerde beim BVerfG ein, die jedoch durch Gerichtsbeschluss vom 8.7.2010 nicht zur Entscheidung angenommen wurde, da ihr keine grundsätzliche Bedeutung zukam und sie darüber hinaus unbegründet war.

1. Vorinstanz: Urteil des SG Berlin 11.2.2004

Obwohl das BVerfG in der Entscheidung vom 8.7.2010³ festgestellt hatte, „dass auch zur Durchführung der Kernspintomographie besonders qualifizierte Kardiologen, die die Voraussetzungen der fachlichen Befähigung gemäß § 4 Abs. 1 KernspinV nicht erfüllen, nicht ausnahmsweise zur Ausführung und Abrechnung kernspintomographischer Untersuchungen des Herzens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden müssen“, hatte das SG Berlin mit Urteil vom 6.4.2011⁴ in demselben Verfahren überraschend die Auffassung vertreten, dass MRT-Untersuchungen des Herzens nicht nur von Radiologen, sondern auch von Kardiologen in der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt und abgerechnet werden dürfen.

Die Entscheidung des SG Berlin war insbesondere deshalb auf Unverständnis gestoßen, weil die Urteilsgründe im krassen Widerspruch zu der Entscheidung des BVerfG stehen. Das SG Berlin hatte u. a. ausgeführt:

„Die Spezialisierung des medizinischen Fachwissens ist mittlerweile so weit fortgeschritten, dass die durch MRT-Untersuchungen gewonnenen Bilder, insbesondere Bewegungsbilder und Funktionsanalysen, fachgerecht nur noch durch den Facharzt mit dem entsprechenden Spezialwissen im Bezug auf das untersuchte Organ interpretiert werden können. Genau dieses Spezialwissen ist Gegenstand der Ausbildung zum Kardiologen, nicht aber Gegenstand der Ausbildung zum allgemeinen Radiologen. Die Kammer schließt sich den Darstellungen des Klägers an, nach denen eine Interpretation der MRT-Befunde des Herzens tiefgehende Kenntnisse in der Pathoanatomie, der Pathophysiologie von Herz-Kreislaufkrankungen und der klinischen Kardiologie erfordern. Der Kläger hat auch weiter überzeugend dargelegt, dass das besondere Fachwissen der Kardiologen ein wesentlicher Grund dafür ist, dass Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Kardio-MRT regelmäßig von Kardiologen für Radiologen abgehalten werden (...).“

Der Argumentation des SG Berlins muss inhaltlich und fachlich aus folgenden Gründen widersprochen werden:

1. Die Ausbildung in kardialer Bildgebung (CT, MRT) ist integraler Bestandteil der radiologischen Weiterbildung. In der Ausbildung zum Kardiologen dagegen ist die Vermittlung von Spezialwissen auf dem Gebiet der MRT und CT des Herzens nicht enthalten.

2. Die Fachgesellschaft in der Radiologie verfügt schon seit mehr als 10 Jahren über ein strukturiertes Fortbildungsprogramm und ein internes Qualifizierungs- und Qualitätssicherungssystem. Radiologen suchen in der Herzbildgebung zweifelsfrei die Interaktion mit Kardiologen; daraus darf aber nicht abgeleitet werden, dass ein Kardiologe für die Fortbildung von Radiologen besonders geeignet oder gar erforderlich ist. Genau das Gegenteil ist der Fall: ein Kardiologe, der die Zusatzqualifikation „MRT des Herzens“ erwerben möchte, muss nach der gültigen Rechtslage die Weiterbildung bei einem Radiologen nachweisen.

3. Der klinische Erfolg der Methode beruht in erster Linie auf technischen Weiterentwicklungen. Gerade kardiale MRT-Untersuchungen stellen bereits bei der Durchführung eine besondere Herausforderung dar, weil das Protokoll und Messparameter für viele Patienten individuell angepasst werden müssen. Diese hohe technische Kompetenz in der MRT ist wesentlicher Bestandteil der radiologischen Weiterbildung und ein Alleinstellungsmerkmal radiologischer Fachärzte.

4. Die generelle Einschätzung, dass klinisches Spezialwissen in Bezug auf das untersuchte Organ, dass nur in den entsprechenden klinischen Weiterbildungen vermittelt wird, für die Interpretation radiologischer Bilder zwingend erforderlich ist, ist falsch. Vielmehr zeichnet sich die Kompetenz des Radiologen heute dadurch aus, dass sowohl klinisches Fachwissen als auch methodische Expertise für bildgebende diagnostische Verfahren in den diagnostischen Prozess einfließen und auf vielen Gebieten der Medizin in hohem Maße zur schnellen und zielgenauen Diagnostik und Therapie der Patienten beitragen.

5. Bei jeder kardialen MRT werden andere Organe (Lunge, Mediastinum, Mamma, große Gefäße, Skelett/

1) BVerfG, Beschl. v. 16.7.2004 – 1 BA 1127/01 –, NZS 2005, 91 ff.; a. A.: Ratzel, ZMGR 2004, 38 ff.; Goecke/von Hammerstein, NZS 2004, 231 ff.

2) BSG, Urt. v. 31.1.2001 – B 6 KA 24/00 R –, MedR 2001, 535 ff.

3) BVerfG, Beschl. v. 8.7.2010 – 2 BvR 520/07 –, MedR 2012, 181 m. Anm. Wigge.

4) SG Berlin, Urt. v. 6.4.2011 – S 71 KA 151/10 –.