

Organ der Deutschen
Röntgengesellschaft

Organ der Österreichischen
Röntgengesellschaft

Herausgegeben von

R. W. Günther, Aachen
M. Thelen, Mainz
K.-J. Wolf, Berlin
Neuroradiologie
K. Sartor, Heidelberg
Pädiatrische Radiologie
G. Alzen, Giessen

Unter Mitwirkung von

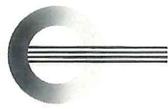
U. Büll, Aachen
C. D. Claussen, Tübingen
M. Georgi, Mannheim
B. Hamm, Berlin
M. Heller, Kiel
C. J. Herold, Wien
G. Kauffmann, Heidelberg
K.-J. Lackner, Köln
J. Lammer, Wien
M. Langer, Freiburg
F. Nüsslin, Tübingen
H. H. Schild, Bonn
H. Schreyer, Graz
W. Steinbrich, Basel

Redaktionskomitee

G. Adam, Aachen · J. Brossmann, Kiel · J. F. Debatin, Zürich · G. Fürst,
Düsseldorf · J. Gaa, Mannheim · H.-B. Gehl, Lübeck · J. Görich, Ulm ·
W. Golder, Berlin · K. A. Hausegger, Graz · W. Heindel, Köln · A. Heuck,
München · S. H. Heywang-Köbrunner, Halle · P. Huppert, Tübingen ·
H.-U. Kauczor, Mainz · P. Landwehr, Köln · J. Laubenberg, Freiburg ·
G. Layer, Bonn · V. Nicolas, Hamburg · M. Prokop, Hannover ·
G. Richter, Heidelberg · E. Rummeny, Münster · M. Taupitz, Berlin ·
T. J. Vogl, Berlin · D. Vorwerk, Aachen · H.-J. Wagner, Marburg

Sonderdruck

© Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York 1998
Nachdruck nur mit Genehmigung des Verlags



und einem attraktiven Fortbildungsprogramm von Frau Kolter in Tübingen zu verdanken ist. Die MTAR's haben außerdem wunschgemäß ausgiebig vom Refresherkurs-Programm Gebrauch gemacht und so Gemeinsamkeit mit den Radiologen nicht nur in der täglichen Arbeit, sondern auch im Lernen bewiesen. Ein besonderer Dank gilt den MTAR-Schülerinnen aus Tübingen, die freiwillig und mit Elan die Einlaßkontrollen der Refresherkurse übernommen hatten. Allerdings war das Verhalten einzelner Kursteilnehmer in der Warteschlange gegenüber den jungen Damen so unfreundlich, daß wir uns bei ihnen entschuldigen mußten. Was konnten sie dafür, daß unkollegiale Kursteilnehmer ihre Sitze nicht räumten? Diese und andere kleinere Pannen sind erkannt und wir hoffen ihnen im nächsten Jahr organisatorisch begegnen zu können.

Daß die konzipierten Akzente des Kongreßprogrammes tatsächlich eintraten oder ihre Wirkung entfalten konnten, verdanke ich den Mitwirkenden: Der festliche Auftakt mit Prof. Sloterdijk und Prof. Banfield, die Radiologische Horizontale Vorlesung von Prof. Peitgen, die Special Focus-Sitzungen zu aktuellen Problemen, der sportliche Podiumsquiz, die großzügig gestaltete und gut besuchte Industrieausstellung und der offene gesellige Abend im Kurhaus waren ein anregendes Umfeld für das wissenschaftliche Programm. Mein großer Dank gilt daher allen Mitwirkenden vor und hinter den Kulissen, ganz besonders der DRG-Geschäftsstelle, die mit kleiner Mannschaft, die neuen organisatorischen Aufgaben erfolgreich bewältigt hat.

O. H. Wegener

Kongreßpräsident des
79. Deutschen Röntgenkongresses

Das Mitgliederverzeichnis ist nach Beschluß des Vorstandes als CD-ROM aktualisiert worden und liegt diesem Heft bei.

MRT in der Orthopädie – Urteil des Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichts: Gendarstellung

Das Schleswig-Holsteinische Oberlandesgericht hat in einem am 1.9.1998 entschiedenen Berufungsverfahren (Az.: 6U 48/98) ein Urteil des Landgerichts Flensburg vom 19.11.1997 (wir berichteten in Heft 4 der RôFo von April 1998, DRG-Info M57) bestätigt und festgestellt, daß

- Orthopäden nicht gegen Wettbewerbsrecht verstoßen würden, wenn sie MRT-Untersuchungen an den Extremitäten – bis einschließlich Ellenbogen bzw. Knie – durchführen, da diese Leistungen für Orthopäden nicht gebietsfremd seien,
- der Ausschluß der Orthopäden von der Durchführung der MRT-Untersuchungen in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern, bezogen auf die Extremitäten, wegen Verstoßes gegen Art. 12 GG verfassungswidrig sei,
- ein Orthopäde durch die Teilnahme an Weiterbildungsseminaren die erforderliche fachliche Qualifikation im Hinblick auf die Untersuchung mit MRT-Geräten erlangen könne, wobei hinsichtlich der Anzahl der Untersuchungen erleichterte Anforderungen gegenüber der Radiologie gelten würden.

Das Urteil steht im Widerspruch zu den Aussagen sämtlicher Landesärztekammern (mit Ausnahme der Bayerischen Landesärztekammer), die sich einheitlich für eine Fachfremdheit von MRT-Untersuchungen in der Orthopädie ausgesprochen haben. Hinsichtlich der Begründung fußt die Entscheidung auf einer unzutreffenden Übertragung einzelner Entscheidungen des Bundessozialgerichts und verkennt darüber hinaus die Systematik des geltenden Weiterbildungsrechts.

Der Justitiar der DRG, Rechtsanwalt Dr. Peter Wigge aus Dortmund, hat sich in dem anschließenden Beitrag „Die Bestimmung der Fachbereichsgrenzen nach der Weiterbildungsordnung“ mit der Problematik auseinandergesetzt und stellt diese aus der Sicht der DRG dar.

G. Kauffmann, Heidelberg

Die Bestimmung der Fachbereichsgrenzen nach der Weiterbildungsordnung

am Beispiel der Durchführung von MRT- und CT-Leistungen durch Orthopäden

Einführung

Im Grundsatz ist anerkannt, daß die fachlichen Zuständigkeiten einzelner medizinischer Fachgebiete sich überlagern können und daher einer Abgrenzung bedürfen. Die Ausdehnung des Arbeitsfeldes der Medizin und die zunehmende Kompliziertheit ihrer Methoden in Forschung und Praxis verstärken die Tendenz der Fachärzte zu einer zunehmenden Spezialisierung, die jedoch nicht ungeregelt erfolgen kann. Insbesondere die Etablierung neuer diagnostischer Verfahren führt deshalb zu Abgrenzungsproblemen hinsichtlich der Frage, von welcher Fachgruppe diese Methode beansprucht werden kann.

Aktuell ist diese Problematik angesichts der Einführung der Computertomographie (CT) und der Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) zwischen Orthopäden und Radiologen geworden. Während die Zugehörigkeit dieser neuen bildgebenden diagnostischen Verfahren zum Gebiet der diagnostischen Radiologie unstrittig ist, bestehen aufgrund der Vorgaben in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern erhebliche Zweifel daran, daß die Durchführung von CT- und MRT-Leistungen auch von dem Fachgebiet der Orthopädie beansprucht werden kann.

Seit dem sog. Facharztbeschuß des Bundesverfassungsgerichts vom 9.5.1972 (BVerfGE 33, 125 ff.) besteht jedoch für die Ärztekammern die Verpflichtung, festzustellen, ob bestimmte therapeutische und diagnostische Leistungen zum Fachgebiet gehören, da sowohl in den Berufsordnungen der Kammern als auch in den Heilberufs- bzw. Kammergesetzen der Länder die Verpflichtung zur Beschränkung des Facharztes auf sein Fachgebiet niedergelegt ist. Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts kommt dem Grundsatz der Beschränkung auf das Fachgebiet insofern ein besonderer



Charakter zu, als er „von erheblichem Gewicht für die gesamte Gestaltung der beruflichen Tätigkeit des Facharztes, wie auch für seine Stellung in der Öffentlichkeit“ ist. Auch in späteren Entscheidungen hat das BVerfG hervorgehoben, daß es sich bei dem Verbot der Betätigung außerhalb des Fachgebietes um eine allgemeine Richtlinie („Grundsatzverbot“) handelt und „nicht als eine auch einzelne Ausnahmefälle auszuschließende Regel aufzufassen ist“.

(vgl. BVerfG Beschl. v. 9.1.1984, MedR 1984, S. 190).

Gehört die Durchführung von CT- und MRT-Leistungen für Orthopäden daher nicht zu deren Fachgebiet, sind diese zur entsprechenden Leistungserbringung nicht berechtigt. Darüber hinaus führt diese sogenannte Fachfremdheit nach der ständigen Rechtsprechung des BSG zugleich zu einem Ausschluß der Honorierung in der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. BSG SozR 3-2500, § 95 SGB V Nr. 9, S. 32, 34). Entsprechendes gilt für die Privatversicherung aufgrund der Bestimmung in § 4 Abs. 2 GOÄ (vgl. RöFo 159, 3 [1998], M 46).

Fachgebietsfestlegung durch Weiterbildungen

Auch nach dem Facharztbeschuß des Bundesverfassungsgerichts werden die Fachgebiete nicht durch die Kammer- und Heilberufsgesetze der Länder, sondern durch die als Satzungen zu erlassenden Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern festgelegt. Hierzu bestimmen die meisten Kammer- und Heilberufsgesetze der Länder, daß die Ärztekammern Gebietsbezeichnungen, Teilgebietsbezeichnungen und Zusatzbezeichnungen einführen können, soweit dies im Hinblick auf die wissenschaftliche Entwicklung und eine angemessene Versorgung der Bevölkerung erforderlich ist (vgl. z.B. §§ 33, 34 Heilberufsgesetz NW). Dabei wird die Gebietsbezeichnung definiert als Bezeichnung, die auf „besondere Kenntnisse in einem bestimmten beruflichen Gebiet“ hinweist. Die Bezeichnung darf geführt werden, wenn der betreffende Arzt die Anerkennung erhalten hat, die wiederum erteilt wird, soweit die vorgeschriebene Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen wurde (vgl. z.B. § 35 Abs. 1 Heilberufsgesetz NW). Die ärztliche Weiterbil-

dung wird in den Heilberufs- und Kammergesetzen der Länder lediglich im Grundsatz geregelt. Das Nähere, insbesondere den weiteren Inhalt und die Dauer der Weiterbildung, bestimmen die Kammern in ihren Weiterbildungsordnungen.

Diese gesetzlichen Bestimmungen machen deutlich, daß die Festlegung der Gebietsdefinitionen und der Gebietsabgrenzungen den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern im Rahmen der Weiterbildungsordnungen als gesetzliche Aufgabe übertragen worden ist. Damit legen die Weiterbildungsordnungen zugleich verbindlich die Fachgebietsgrenzen, deren Einhaltung die Heilberufs- und Kammergesetze der Länder verbindlich vorschreiben, fest (vgl. z.B. § 41 Heilberufsgesetz NW).

Das Bundesverwaltungsgericht hat in mehreren Entscheidungen die Zulässigkeit der Festlegung der Fachgebietsgrenzen durch die Weiterbildungsordnungen bestätigt (vgl. BVerwG Ur. v. 11.12.1995, Az.: 3 B 46.95 = Buchholz 41 8.00 Ärzte Nr. 92, S. 1; BVerwG Ur. v. 21.11.1988, Az.: 3 B 80.88 = Buchholz 41 8.00 Ärzte Nr. 76, S. 25; BVerwG Ur. v. 24.2.1992, Az.: 3 B 95.91 = Buchholz 41 8.00 Ärzte Nr. 82, S. 33).

Mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist eine derartige Beschränkung des Fachgebietes und die Ausgestaltung der Fachgebietsgrenzen grundsätzlich im Interesse der Volksgesundheit zulässig, soweit die Abgrenzung der Gebiete verhältnismäßig ist und aus sachlichen Gründen erfolgt (vgl. BVerfGE 33, 125, 166).

Gebietsdefinitionen und Gebietsabgrenzungen

Die Gebietsdefinitionen der Weiterbildungsordnungen beschreiben die fachlichen Aufgabenbereiche positiv. Sie bestimmen, was zum Fachgebiet gehört, verleihen damit aber keine „Monopole“. Die Zuweisung zu einem fachlichen Aufgabenbereich schließt nach der Systematik der Weiterbildungsordnungen zwar nicht aus, daß die gleichen ärztlichen Leistungen auch zum Aufgabenbereich anderer Gebiete gehören (vgl. Weißauer MedR 1985, S. 1, 2). Mehrfachzuordnungen diagnostischer oder therapeutischer Leistungen bedürfen jedoch

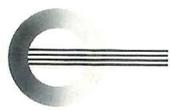
einer ausdrücklichen Regelung durch die Weiterbildungsordnungen (vgl. LSG Baden-Württemberg MedR 1995, S. 418, 420).

Ausschlaggebend für die Festlegung der Gebiete sind jedoch nach der in der Literatur und Rechtsprechung vertretenen Auffassung nicht nur die Gebietsdefinitionen. Konkretisiert werden diese Definitionen durch die Anlagen zur Weiterbildung und durch die Weiterbildungsrichtlinien (vgl. BVerfG MedR 1984, 190, 191; LSG Baden-Württemberg MedR 1985, S. 243, 244; LSG Baden-Württemberg MedR 1995, S. 418, 420; Weißauer a.a.O. S. 2).

Die Konkretisierung der Leistungen, die zum Fachgebiet gehören, erfolgt in den Anlagen zur Weiterbildungsordnung (Abschnitt I) und den Richtlinien der Landesärztekammern über den Inhalt der Weiterbildung. Zum jeweiligen Bereich des Fachgebietes gehören deshalb die Leistungen, für welche die Vermittlung und der Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen vorgeschrieben wird (vgl. Weißauer a.a.O., S. 2).

Dies ergibt sich auch aus den Bestimmungen der Weiterbildungsordnungen (vgl. z.B. § 1 Abs. 3 Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe i.d.F. vom 2.12.1994), wonach die Berechtigung zum Führen einer Facharztbezeichnung darauf beruht, daß durch den erfolgreichen Abschluß der Weiterbildung in den Gebieten „eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten oder besondere Kenntnisse und Erfahrungen nachgewiesen“ werden. Im Umkehrschluß gehören zu dem jeweiligen Fachgebiet nur die diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die in der Definition des Gebietes und den Inhalten und Zielen der Weiterbildung in Abschnitt 1 aufgeführt sind. Dies entspricht dem (formalen) Regelungsprinzip der Weiterbildungsordnungen, die durch die ausdrückliche Aufführung der jeweiligen Fachgebietsinhalte zugleich stillschweigend darauf verweisen, daß alle anderen medizinischen Bereiche fachgebietfremd sind (vgl. BSGE 62, 224, 228).

Soweit daher Meinungsverschiedenheiten über die Zurechnung einzelner Aufgaben bestehen, entscheiden die Weiterbildungsordnungen autoritativ unter Heranziehung der Gebietsdefinitionen



und des festgelegten Inhaltes der Weiterbildung. Danach muß die betreffende Leistung bzw. der betreffende Leistungsbereich in die Gebietsdefinition einzuordnen sein und zum Inhalt der Weiterbildung in diesem Gebiet gehören (vgl. Till MedR 1985, S. 267).

Nach Abschnitt I der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und der Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern umfaßt das Fachgebiet der Orthopädie zwar „Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten ..., speziellen Untersuchungsverfahren und bildgebender Verfahren des Gebietes einschließlich des Strahlenschutzes“ (Abschnitt I Nr. 29). Konkretisiert wird dies durch die Aufzählung „eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in ... Indikationsstellung zu und Befundbewertung von CT, MRT, Szintigraphie und Angiographie“ (Abschnitt I, Nr. 29). Entsprechende Formulierungen finden sich in den Richtlinien der Landesärztekammern über den Inhalt der Weiterbildung. Danach ist für das Fachgebiet der Orthopädie lediglich eine bestimmte Anzahl von selbständig durchgeführten Indikationsstellungen und Befundbewertungen von CT- und MRT-Leistungen nachzuweisen. Richtzahlen über selbständig durchzuführende Computer- und magnetresonanztomographische Untersuchungen, wie z.B. im Gebiet der diagnostischen Radiologie sind in den Weiterbildungsrichtlinien nicht enthalten. Die hiermit umschriebene Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie umfaßt danach zwar auch die „Indikationsstellung zu und Befundbewertung von“ CT- und MRT-Leistungen, da dies für orthopädische Fragestellungen wichtig ist. Die Weiterbildung erstreckt sich aber ausdrücklich nicht auf die eigene Durchführung von CT- und MRT-Leistungen.

Demgegenüber werden in der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern für die Bereiche der diagnostischen Radiologie „eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in ... radiologischen Spezialverfahren; ... der MRT und Kernspektroskopie ...“ vermittelt, wobei die Vermittlung und der Erwerb dieser Kenntnisse an eine „Mindestzahl selbständig durchgeführter Untersuchungen“ geknüpft wird. Die Anzahl wird in

den Richtlinien der Landesärztekammern über den Inhalt der Weiterbildung festgelegt.

Auch nur annähernd vergleichbare Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Bereich der Durchführung von MRT- und CT-Leistungen werden nach der Definition des Fachgebietes und des Inhaltes der Weiterbildung von den Orthopäden nicht verlangt. Diese Leistungen fallen daher nicht in das durch den Umfang der Weiterbildung und der Gebietsdefinition sachlich begrenzte Fachgebiet der Orthopäden. Sie sind für diese fachfremd (vgl. hierzu LSG Baden-Württemberg MedR 1985, S. 243, 244; LSG Baden-Württemberg MedR 1995, S. 418, 420).

Die Durchführung von CT- und MRT-Leistungen muß der Orthopäde deshalb dem dafür zuständigen Radiologen überlassen.

Verhältnismäßigkeit

Wie das Bundesverfassungsgericht in dem bereits zitierten Facharztbeschuß zum Ausdruck gebracht hat, stellt der ärztliche Beruf unbeschadet der Spezialisierung auf einzelne Fachgebiete eine Einheit dar. Eine Einschränkung der freien Berufsausübung im Sinne des Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG durch Fachgebietsbegrenzungen ist daher nur unter der jeweiligen Abwägung zwischen dem Gesichtspunkt der Einheit des Arztberufes und dem der Spezialisierung möglich. Beide Gesichtspunkte resultieren aus dem Gebot der Sicherung einer zweckmäßigen ärztlichen Versorgung; sind sie nicht gebührend berücksichtigt, fehlt es an einer sachgemäßen Abgrenzung. Der Grundsatz der Einheit des Arztberufes zwingt dazu, jede Einschränkung der ärztlichen Tätigkeit – auch unter dem Gesichtspunkt des Gleichheitsgebotes nach Art. 3 GG – besonders zu legitimieren (vgl. BVerfGE 33, 125, 168; BSGE 62, 224, 228).

Eine solche Legitimation für ein ärztliches Beschränkungsverbot liegt jedoch schon immer dann vor, wenn es dem Arzt ohne zusätzliche Ausbildung an der zu fordernden fachlichen Qualifikation fehlt (vgl. BSG a.a.O. S. 229).

Soweit wie hier diagnostische Leistungen ausdrücklich nicht vom Fachgebiet umfaßt werden, ist der Nachweis individueller Kenntnisse und Erfahrungen

grundsätzlich aufgrund des abstrakt-generellen Regelungscharakters der Weiterbildungsordnung ausgeschlossen. Hierzu führt das BSG in einer Entscheidung vom 28.10.1987 (MedR 1988, S. 159, 161) folgendes aus:

„Die Folgerung des LSG ist schon deshalb un schlüssig, weil die angenommene Spezialisierung des Klägers auf die Abklärung von Schilddrüsenerkrankungen keine Antwort auf die entscheidungserhebliche Frage gibt, inwieweit die Schilddrüsendiagnostik dem Gebiet der Laboratoriumsmedizin zugeordnet ist.“

Eine vergleichbare Auffassung vertritt das LSG Baden-Württemberg in einer Entscheidung vom 6.3.1985, S. 243, 245:

„Die Klägerin selbst verkennt nicht, daß die umstrittenen Leistungen üblicherweise von Gynäkologen nicht erbracht werden können. Sie beruft sich nämlich zum Nachweis der erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen, die bei ihr vorhanden sein sollen, auf ein von ihr absolviertes Arbeitsseminar ... sowie weitere ihr vermittelte Grundlagen. Abgesehen davon, daß die Teilnahme an einem Arbeitsseminar, sowie Fachkenntnisse ... nicht eine vorgeschriebene Ausbildung ersetzen können, würde auch der mögliche Nachweis individueller Fähigkeiten der Klägerin die Fachfremdheit der strittigen Leistungen nicht beheben. Denn die durch § 38 Abs. 1 Kammergesetz i.V.m. § 16 Abs. 1 WBO erfolgte Gebietsbeschränkung dient gerade dazu, die Qualität der ärztlichen Versorgung ohne jeweilige individuelle Nachweise sicherzustellen. Bei dem Arzt mit Gebietsbezeichnung wird dabei aufgrund seiner Weiterbildung vermutet, daß der die erforderlichen individuellen Fähigkeiten zur ordnungsgemäßen Erbringung der in seinem Fachgebiet anfallenden Leistungen besitzt.“

Diese Rechtsprechung wird durch den Facharztbeschuß des Bundesverfassungsgerichts bestätigt (vgl. BVerfGE 33, 125, 164):

„Das Gebot, die ärztliche Tätigkeit auf das gewählte Fach zu beschränken, schließt den Facharzt von solchen ärztlichen Verrichtungen aus, die er nach seiner allgemeinen ärztlichen



Ausbildung und Erfahrung ohne weiteres vornehmen könnte und die in anderem Zusammenhang (nämlich bei der Heranziehung zum Not- und Bereitschaftsdienst) auch von ihm erwartet werden.“

Die vom Satzungsgeber der Musterweiterbildungsordnung und der Weiterbildungsordnung vorgenommene methodenorientierte (nicht behandlungsorientierte) Zuweisung der Durchführung von MRT- und CT-Untersuchungen an die Fachgruppe der Radiologen verstößt auch nicht gegen den Grundsatz der Einheit von Diagnose und Therapie. Unter diesem Gesichtspunkt hat das BSG in zwei Entscheidungen festgestellt, daß im Falle einer Trennung zwischen Behandlung und entsprechender Diagnose der Rechtfertigungsgrund nicht darin bestehen könne, daß sich bei grundsätzlich sinnvoller Aufteilung in Einzelbereiche der einzelne Arzt freiwillig für eine Spezialisierung entscheide, dann aber auch die entsprechende Spezialausbildung durchlaufen müsse. Ein Arzt, der nicht von vornherein auf ein diagnostisches Gebiet beschränkt sei, könne dann von den für seine Behandlung erforderlichen Diagnoseleistungen nicht ausgeschlossen sein, soweit er diese „aufgrund seiner ärztlichen Allgemeinausbildung beherrscht“ (vgl. BSGE 62, 224; BSGE 68, 190, 193).

Die von der BSG-Rechtsprechung als Ausnahmetatbestand aufgestellten Kriterien treffen auf die vorliegende Erbringung von MRT- und CT-Leistungen durch Orthopäden jedoch einerseits nicht zu, da diese eben nicht zur Erbringung dieser Leistungen ausgebildet sind. Darüber hinaus handelt es sich bei der Erbringung dieser speziellen bildgebenden Verfahrensarten auch gerade nicht um Diagnoseleistungen, die die Orthopäden „schon aufgrund ihrer ärztlichen Allgemeinausbildung beherrschen“ (vgl. BSG a.a.O. S. 231). Im übrigen hat das BSG in der Folgeentscheidung dem Satzungsgeber der Weiterbildungsordnungen die Bildung eigener diagnostischer Fachbereiche zugebilligt (vgl. BSGE 68, 190, 193). Damit ist die Rechtsprechung des BSG vorliegend gerade nicht anwendbar, da der Facharzt für diagnostische Radiologie ausschließlich auf einem diagnostischen Gebiet tätig ist. Hinsichtlich der Sachgerechtigkeit der Entscheidung, die MRT- und CT-Leistungen ausschließlich dieser Fachgruppe zuzuordnen, ist daher aus-

schließlich auf die vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Kriterien abzustellen (vgl. BVerfGE 33, 125, 167):

„Den für die Begrenzung der Facharzt-tätigkeit auf das eigene Fach vorgetragenen Gründen kann nicht jede sachliche Berechtigung abgesprochen werden; es handelt sich hier um „vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls“ im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, die eine Einschränkung der freien Berufsausübung grundsätzlich rechtfertigen können. Diese Beschränkung ist dem Facharzt auch zuzumuten, wenn die Facharztbereiche vom fachlich-medizinischen Standpunkt aus sachgerecht abgegrenzt sind und angenommen werden kann, daß der Facharzt in der auf sein Fachgebiet beschränkten Tätigkeit eine ausreichende wirtschaftliche Lebensgrundlage findet.“

Diesen Anforderungen wird die gegenwärtige Gliederung der Facharztbereiche und damit auch die Zuweisung der MRT- und CT-Leistungen an die Radiologen gerecht. Die Entscheidung ist weder willkürlich noch unverhältnismäßig, weil die Zuordnung dieser diagnostischen Bildgebungsverfahren zu den anderen ärztlichen Bereichen, wie den Orthopäden, weder medizinisch geboten, noch für deren Existenzsicherung erforderlich ist. Die Entscheidung der Ärztekammern beruht auf der sachlichen Erwägung, daß es sich bei der Computer- und Magnet-Resonanz-Tomographie um hoch technisierte und komplexe Untersuchungsverfahren handelt, die nur von Ärzten mit entsprechender ausreichender fachlicher Kompetenz durchgeführt werden sollen. Unabhängig von dem für den Patienten bestehenden technischen und biologischen Gefährdungspotential (vgl. Ewen, *Moderne Bildgebung*, Stuttgart, New York 1998, S. 153, 195) sollen aus Kostengründen falsche bzw. qualitativ nicht ausreichende Untersuchungen vermieden werden. Für die Zulässigkeit dieser Wertentscheidung der Satzungsgeber der Weiterbildungsordnungen spricht im übrigen auch die Tatsache, daß neben den Orthopäden auch andere Fachgruppen, wie Urologen, nur auf die Indikationsstellung oder, wie beispielsweise Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen auf die Indikationsstellung und Befunderhebung von MRT beschränkt sind.

Damit ist im Ergebnis davon auszugehen, daß bezüglich der Orthopäden in den Weiterbildungsordnungen der entsprechenden Kammern, in denen eine ausdrückliche Beschränkung auf die Indikationsstellung zu und Befundbewertung von MRT- und CT-Leistungen erfolgt ist, die Durchführung und Befundauswertung entsprechender Leistungen als fachfremd anzusehen ist. Die Tatsache, daß diese Untersuchungen ausschließlich dem Gebiet der diagnostischen Radiologie zugeordnet worden sind, ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Dr. Wigge

Rechtsanwalt, Justitiar der DRG, Dortmund

Neues aus dem Normenwerk

Norm DIN 6827-1

Protokollierung bei der medizinischen Anwendung ionisierender Strahlung – Teil 1: Therapie mit Elektronenbeschleunigern sowie Röntgen- und Gammabestrahlungseinrichtungen
Im NAR/AA 5 „Strahlentherapie“, Obmann Herr Prof. Dr. H.-K. Leetz, Hamburg, wurde unter der Federführung von Herrn Dipl.-Ing. A. Scheffler, Berlin, oben genannte Norm erarbeitet.
In der „Richtlinie für den Strahlenschutz bei Verwendung radioaktiver Stoffe und beim Betrieb von Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlen und Bestrahlungseinrichtungen mit radioaktiven Quellen in der Medizin“ ist zum Schutz des Patienten eine Aufzeichnungspflicht über die Durchführung von Behandlungsmaßnahmen festgelegt.

Der Umfang der Aufzeichnungen wird als ausreichend angesehen, wenn die in dieser Norm aufgestellten Regeln befolgt werden. Da hinsichtlich der Anwendung auf den lebenden Menschen kein grundsätzlicher Unterschied zwischen Bestrahlungseinrichtungen besteht, für deren Betrieb die Strahlenschutzverordnung oder die Röntgenverordnung zur Anwendung kommen, erstreckt sich der Anwendungsbereich dieser Norm auch auf den Geltungsbereich der Röntgenverordnung.