



Abrechnungsgenehmigung für Leistungen der interventionellen Radiologie an Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie nach Kolloquium – Anmerkung zum Urteil des LSG Hessen vom 10.09.2025, Az.: L 4 KA 23/24

Inhalt

- I. Einleitung**
- II. Sachverhalt**
- III. Entscheidungsgründe**
 - 1. Rechtsgrundlage**
 - 2. Anforderung an die fachliche Befähigung**
 - a. Ersetzung der Gebietsbezeichnung Radiologie durch ein Kolloquium?**
 - aa. Auslegung nach dem Wortlaut**
 - bb. Verfassungskonforme Auslegung**
 - (1) Maßstab für die Zuordnung zum Kernbereich eines Fachgebiets**
 - (2) Vergleich der WBO Hessen 2005 und WBO Hessen 2020**
 - (3) Hinweis auf die Versorgungssituation im stationären Bereich**
 - (4) Richtzahlen als Abgrenzungskriterium für den Kernbereich**
 - (5) Neufassung der Qualitätssicherungsvereinbarung interventionelle Radiologie**
 - b. Keine Erforderlichkeit der Anleitung nach § 3 Abs. 3 QSV durch einen Radiologen**
- IV. Fazit**

I. Einleitung

Das Hessische Landessozialgericht (LSG Hessen) hat mit Urteil vom 10.09.2025 entschieden, dass nicht nur Fachärzten (Die in diesem Beitrag ver-

wendeten Personenbezeichnungen beziehen sich gleichermaßen auf weibliche und männliche Personen. Auf eine Doppelnennung wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet) für Radiologie, sondern auch Fachärzten für Innere Medizin

und Angiologie die Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung (Abrechnungsgenehmigung) der Leistungen der interventionellen Radiologie in der vertragsärztlichen Versorgung erteilt werden kann (Hessisches Landessozialgericht, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24).

Es ist nicht das erste Mal, dass sich ein Gericht mit der Frage befasst hat, ob Ärzte, die einer anderen Facharztgruppe als der Radiologie angehören, Leistungen der interventionellen Radiologie nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 34 283 bis 34 287 erbringen dürfen. Bislang fielen die relevanten Entscheidungen hierzu regelmäßig ablehnend aus.

Im Jahr 2022 entschied das LSG Niedersachsen-Bremen, dass einem Arzt für Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Gefäßchirurgie und der Zusatzbezeichnung Phlebologie die vorstehende Abrechnungsgenehmigung nicht erteilt werden darf (LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 28.09.2022, Az. L 3 KA 1/21; Urteilsbesprechung hierzu: *Wigge/Hörnlein*, RÖFo 2023, 343, 347; außerdem zur Thematik: *Tonner*, RÖFo 2012, 585, 587). Hintergrund hierfür war insbesondere, dass die streitgegenständlichen Leistungen nicht zum Kernbereich der Gefäßchirurgie gehörten, weshalb eine Konzentration der Leistungen ausschließlich bei den Fachärzten für Radiologie als zulässig erachtet wurde (LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 28.09.2022, Az. L 3 KA 1/21, Rn. 31 – juris).

Bereits zuvor traf das LSG Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) in vergleichbarer Sache eine ablehnende Entscheidung gegenüber einem Internisten mit dem Schwerpunkt Kardiologie (LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 11.05.2005, Az. L 11 KA 130/03). Dabei argumentierte das Gericht, dass die streitgegenständlichen GOP der interventionellen Radiologie für den Kläger fachfremd seien, sodass ein Ausschluss dieser Ärzte von der begehrten Genehmigung als zulässig erachtet wurde (LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 11.05.2005, Az. L 11 KA 130/03, Rn. 23ff. – juris).

Abweichend dazu entschied das LSG Hessen nun, dass die Leistungen der interventionellen Radiologie nach den GOP 34 283 bis 34287 nicht ausschließlich dem Kernbereich der Radiologie zuzuordnen seien, sondern nach der Weiterbildungsordnung Hessen vom 23.11.2019 in der Fassung vom 23.11.2024 (WBO Hessen 2020) (HÄBL 1/2025, S. 63–65) auch dem Kernbereich des Fachgebietes der Inneren Medizin und

Angiologie unterfallen würden. Aus diesem Grund müsse es in verfassungskonformer Auslegung auch der Klägerin, als Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie, die im Übrigen die sonstigen Voraussetzungen erfüllt, nach Bestehen eines Kolloquiums möglich sein, die begehrte Abrechnungsgenehmigung zu erhalten.

Anzumerken ist, dass das LSG Hessen seine Entscheidung auf der Grundlage der geänderten WBO Hessen 2020 zu fällen hatte. Die sich aus einem Abgleich der älteren und neueren Fassungen der WBO Hessen ergebenden Unterschiede waren für die aktuelle Entscheidung des LSG Hessen maßgeblich.

Das Urteil ist auch vor dem Hintergrund einer geplanten Änderung der „*Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie)*“ (nachfolgend: QSV) zu beurteilen (Vgl. https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bekanntmachungen/bundesmantelvertrag/2025-06-26_Aenderungvereinbarung_QS-V_Interventionelle_Radiologie.pdf). Hiernach dürfen Leistungen nach der QSV, die im jeweils aktuellen Hybrid-DRG-Leistungskatalog aufgeführt sind, ab dem 01.01.2026 auch von Fachärzten für Innere Medizin und Angiologie und Fachärzten für Gefäßchirurgie erbracht werden, sofern diese neben den Anforderungen nach § 3 der QSV die Fachkunde nach § 4 Nr. 1 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nachweisen. Damit dürfen nach der QSV nunmehr auch Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie sowie Gefäßchirurgen Leistungen der interventionellen Radiologie in der vertragsärztlichen Versorgung erbringen. Neu ist außerdem, dass die für die Erteilung der Abrechnungsgenehmigung nachzuweisenden Leistungen künftig nicht nur unter Anleitung von Ärzten erfolgen dürfen, die für die Weiterbildung zum Facharzt Radiologie befugt sind, sondern auch durch Ärzte, die zur Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Angiologie oder zum Facharzt für Gefäßchirurgie befugt sind. Die vorstehenden Änderungen sind bislang in einer Protokollnotiz zur QSV geregelt. Die QSV soll bis zum 31.12.2026 angepasst werden.

Die aktuelle Entscheidung ist trotz der QSV-Änderung insofern relevant, als dass das LSG Hessen, anders als noch das LSG Niedersachsen-Bremen, der Ansicht ist, dass das Fehlen von

Mindest- bzw. Richtzahlen für bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren in der WBO nicht zwingend den Schluss zulässt, dass solche Leistungen nicht zum Kernbereich eines Fachgebietes zählen (LSG Hessen, Ur. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 73 – juris).

Mit seiner Entscheidung aus dem September 2025 lockert das LSG Hessen somit den Maßstab für die Beurteilung, ob bei Bestehen eines Facharztvorbehaltes auch andere, nicht unter den Vorbehalt fallende Fachärzte, die vom Vorbehalt betroffenen Leistungen erbringen dürfen. Im Ergebnis folgt es der Vorinstanz sowie einer Entscheidung des SG Münchens aus dem Jahr 2021, die ebenfalls gegenüber einer Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie ergangen ist (SG Marburg, Ur. v. 31.05.2023, Az. S 18 KA 169/21; SG München, Ur. v. 25.2021, Az. S 28 KA 84/19).

II. Sachverhalt

Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zugrunde: Die Klägerin ist Fachärztin für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie und Angiologie und nimmt als Fachärztin für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Ferner verfügt sie über eine Weiterbildungsbefugnis im Bereich Innere Medizin Angiologie. Bei der Beklagten handelt es sich um die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH).

Die Klägerin war zunächst bei einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) angestellt. Diese beantragte für die Klägerin eine Abrechnungsgenehmigung für interventionelle radiologische Leistungen. Im Laufe des Verfahrens erhielt die Klägerin eine eigene Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Die Genehmigung sollte die folgenden GOP des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) als Leistungsinhalt erfassen:

- **34283** (Serienangiographie)
- **34284** (Zuschlag zu der Leistung nach der GOP 34283 bei selektiver Darstellung hirnversorgender Gefäße)
- **34285** (Zuschlag zu der Leistung nach der GOP 34283 bei selektiver Darstellung anderer als in GOP 34284 genannter Gefäße)
- **34286** (Zuschlag zu der Leistung nach der GOP 34283 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme – PTA, Stent, Embolisation Atherektomie, Rotationsablatio, Lyse)

- **34287** (Zuschlag zu der Leistung nach der GOP 34283 bei Verwendung eines C-Bogens).

Die Beklagte lehnte den Antrag ab und verwies darauf, dass die Klägerin die Voraussetzungen zur Erteilung der Abrechnungsgenehmigung nicht erfülle, da sie nicht zum Führen der Gebietsbezeichnung „Radiologie“ berechtigt sei. Die Klägerin legte gegen diese ablehnende Entscheidung Widerspruch ein, der jedoch von der Beklagten zurückgewiesen wurde.

Die Klägerin erhob hiergegen Klage vor dem Sozialgericht Marburg (SG Marburg). Das SG Marburg verurteilte die Beklagte daraufhin, die Klägerin zu einem Kolloquium gemäß § 2 i. V.m. § 9 Abs. 5 der QSV zur Prüfung ihrer Befähigung zur Durchführung von diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffen zuzulassen und ihr nach erfolgreicher Teilnahme an dem Kolloquium die Abrechnungsgenehmigung für interventionelle radiologische Leistungen nach den GOP 34283 bis 34287 zu erteilen.

Die Beklagte legte gegen dieses Urteil Berufung bei dem LSG Hessen ein. Das LSG Hessen bestätigte jedoch die Entscheidung des SG Marburg.

III. Entscheidungsgründe

Das LSG Hessen führte zur Begründung seiner Entscheidung aus, dass der ablehnende Bescheid teilweise rechtswidrig sei und die Klägerin in ihren Rechten verletze. Denn die klagende Ärztin habe einen Anspruch auf Zulassung zu einem Kolloquium und nach erfolgreicher Teilnahme auf Erteilung der begehrten Abrechnungsgenehmigung.

1. Rechtsgrundlage

Das Gericht stellte für die Erteilung der begehrten Abrechnungsgenehmigung maßgeblich auf § 135 Abs. 2 SGB V i.V.m. der QSV ab.

Nach § 135 Abs. 2 S. 1 SGB V können für ärztliche 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, die Partner der Bundesmantelverträge einheitlich entsprechende Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen vereinbaren.

§ 135 Abs. 2 S. 2 SGB V normiert, dass, 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 Satz 1 gleichwertige Qualifikationen eingeführt sind, diese notwendige und ausreichende Voraussetzung sind, um die Abrechenbarkeit der jeweiligen Leistung zu begründen.

Abweichend hierzu regelt § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V, dass die Vertragspartner nach Satz 1 zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung Regelungen treffen können, nach denen die Erbringung bestimmter medizinisch-technischer Leistungen den Fachärzten vorbehalten ist, für welche diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebietes gehören (nachfolgend: Facharztvorbehalt).

Im Zuge dieser gesetzlichen Ermächtigung trat die QSV als Maßnahme zur Qualitätssicherung zur interventionellen Radiologie in Kraft. Sie normiert in § 2 Abs. 2 und 3, dass die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der GOP 34 283 bis 34 287 zu erteilen ist, wenn der Arzt die in der QSV festgelegten fachlichen, apparativen, räumlichen und organisatorischen Voraussetzungen erfüllt.

2. Anforderung an die fachliche Befähigung

Die Beteiligten stritten insbesondere über das Vorliegen der fachlichen Befähigung der Klägerin. § 3 Abs. 1 QSV normiert, dass die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiographien (GOP 34 283 bis 34 285 und 34 287) als nachgewiesen gilt, wenn die nachfolgenden Voraussetzungen durch Zeugnisse und Bescheinigungen nach § 9 Abs. 2 QSV nachgewiesen werden:

- **Nr. 1:** Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Radiologie“.
- **Nr. 2:** Selbständige Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 500 diagnostischen Gefäßdarstellungen oder therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 250 kathetergestützt, unter Anleitung innerhalb der letzten fünf Jahre vor der Antragstellung auf die Genehmigung.

- **Nr. 3:** Mindestens einjährige überwiegende Tätigkeit in der angiographischen Diagnostik oder Therapie unter Anleitung.

- **Nr. 4:** Gefäßdarstellungen und Eingriffe nach Nummer 2 und Tätigkeiten nach Nummer 3, die während der Weiterbildung zum Facharzt absolviert worden sind, werden anerkannt.

Nahezu inhaltsgleich liest sich § 3 Abs. 2 QSV in Bezug auf die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffe nach den GOP 34283 bis 34287. Ergänzend zu § 3 Abs. 1 Nr. 2 QSV normiert § 3 Abs. 2 Nr. 2 QSV jedoch zusätzlich, dass die kathetergestützten therapeutischen Eingriffe mindestens 100 das Gefäß erweiternde und mindestens 25 das Gefäß verschließende Maßnahmen beinhalten müssen.

Auch relevant war § 3 Abs. 3 QSV in seiner nicht mehr wirksamen alten Fassung, wonach die Anleitung nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 3, Abs. 2 Nr. 2 und 3 QSV bei einem Arzt stattzufinden hat, der nach der WBO in vollem Umfang für die Weiterbildung zum Facharzt „Radiologie“ befugt ist. Ist der anleitende Arzt nicht in vollem Umfang für die Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich über eine Genehmigung nach der QSV verfügen.

a. Ersetzung der Gebietsbezeichnung Radiologie durch ein Kolloquium?

Zentraler Streitpunkt war, ob die Erbringung und Abrechnung der interventionellen radiologischen Leistungen ausschließlich durch Radiologen zulässig ist oder ob auch der Klägerin als Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie die Abrechnungsgenehmigung erteilt werden kann, wenn sie erfolgreich an einem Kolloquium teilnimmt.

Hintergrund dieses Streits war die Vorschrift des § 9 Abs. 5 QSV, die wie folgt lautet (Hervorhebungen nicht im Original):

*„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*

*diagnostischen Gefäßdarstellungen, diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffen können **durch ein Kolloquium nicht ersetzt** werden."*

Die Beklagte sah in der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung der Radiologie eine zwingende Voraussetzung für die Zulassung zu einem Kolloquium, da sowohl Satz 1 als auch Satz 2 von § 9 Abs. 5 QSV sich auf Ärzte nach § 3 der QSV – und somit stets auf Fachärzte der Radiologie – bezögen.

Demgegenüber wollte die Klägerin Satz 2 der vorzitierten Norm dahingehend verstanden wissen, dass auch andere Fachärzte zum Kolloquium zugelassen sind, wenn sie im Vergleich zur QSV eine zwar abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweisen.

Demgegenüber wollte die Klägerin Satz 2 der vorzitierten Norm dahingehend verstanden wissen, dass auch andere Fachärzte zum Kolloquium zugelassen sind, wenn sie im Vergleich zur QSV eine zwar abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweisen. Das Landessozialgericht folgte im Ergebnis der Auffassung der Klägerin mit folgender Begründung: Einerseits folge bereits aus dem Wortlaut der QSV, dass die Voraussetzung des Führens der Gebietsbezeichnung der Radiologie durch ein Kolloquium ersetzt werden könne (aa.), andererseits sei eine dahingehende Auslegung der Vorschrift im Lichte der von Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG) geschützten Berufsfreiheit geboten (bb).

aa. Auslegung nach dem Wortlaut

Das LSG Hessen führte aus, dass Ausgangspunkt für die Auslegung der Norm deren Wortlaut sei. Dabei käme es für das Verständnis des streitigen § 9 Abs. 5 S. 2 QSV entscheidend auf § 9 Abs. 5 S. 3 QSV an, der normiert, dass die in § 3 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 2 QSV vorgegebenen Zahlen von diagnostischen Gefäßdarstellungen, diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffen **nicht** durch ein Kolloquium ersetzt werden können. Im Umkehrschluss bedeute dies, dass alle anderen Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 QSV – und somit auch die Voraussetzung des Führens der Facharztbezeichnung „Radiologie“ nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 QSV – durch ein Kolloquium ersetzt werden können.

Dieser vermeintliche Umkehrschluss ist jedoch

verfehlt (*Wigge/Hörnlein*, RÖFo 2024, 343, 347). Die Regelung in § 9 Abs. 5 der QSV beinhaltet keine Ausnahmeregelung für andere Facharztgruppen als Radiologen. Der in § 9 Abs. 5 genannte Begriff der „gleichwertigen Befähigung“ bezieht sich inhaltlich ausschließlich auf die Regelungen in § 3 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 sowie Abs. 2 Nr. 2 bis 4, jedoch nicht auf die jeweilige Nr. 1 (Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Radiologie“). Abweichende, aber gleichwertige Befähigungen beziehen sich somit auf die nachzuweisende Anzahl der durchgeführten Eingriffe (Nr. 2), die Dauer der Tätigkeit im interventionell-radiologischen Bereich (Nr. 3) sowie Tätigkeiten in diesem Bereich, die während der Weiterbildung absolviert worden sind (Nr. 4) (Vgl. *Wigge, Kaiser, Fischer, Loose*, MedR 2010, 700, 703).

Das LSG Nordrhein-Westfalen (LSG Nordrhein-Westfalen, UrT. v. 11.05.2005, Az.: L 11 KA 130/03, Rn. 23ff. – juris) und das LSG Niedersachsen (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 28.09.2022, Az.: L 3 KA 1/21, Rn. 36 – juris) haben dieses Ergebnis in ihren Entscheidungen bestätigt, sodass die Prüfung einer gleichwertigen Befähigung nach § 9 Abs. 5 S. 2 QSV für einen Facharzt für Innere Medizin und Angiologie nicht in Betracht kam. Denn die von § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V bezweckte Konzentration medizinisch-technischer Leistungen auf Methodenfelder wäre hierdurch gefährdet (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 28.09.2022, Az.: L 3 KA 1/21, Rn. 36 – juris).

bb. Verfassungskonforme Auslegung

Darüber hinaus argumentierte das LSG Hessen, dass eine entsprechende Auslegung der QSV im hiesigen Fall bereits mit Blick auf die in Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit in Verbindung mit § 135 Abs. 2 SGB V geboten sei (LSG Hessen, UrT. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 49 – juris).

Der Vorbehalt, dass Leistungen nur durch bestimmte Fachärzte erbracht werden dürfen, führt zu einem Ausschluss der Facharztgruppen, die nicht zu der vom Vorbehalt begünstigten Facharztgruppe gehören und stellt für diese einen Eingriff in die von Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit dar (BSG, UrT. v. 06.09.2000, Az. B 6 KA 36/99 R, Rn. 17ff. – juris). Allerdings ist bereits höchstrichterlich entschieden, dass der Facharztvorbehalt jedenfalls dann verfassungsrechtlich gerechtfertigt ist, wenn die begehrte Leistung

nicht zum Kernbereich des Fachgebietes der ausgeschlossenen Berufsträger gehört (BVerfG, Beschl. v. 16.07.2004, Az. 1 BvR 1127/01, Rn. 21 – juris; BVerfG, Beschl. v. 08.07.2010, Az. 2 BvR 520/07, Rn. 13ff. – juris; BSG, Urt. v. 06.09.2000, Az. B 6 KA 36/ 99R, Rn 17ff. – juris; BSG, Urt. v. 02.04.2014, Az. B 6 KA 24/13 R, Rn. 23 – juris).

Die Konzentration der Leistungen der interventionellen Radiologie ausschließlich bei den Fachärzten für Radiologie ist aus dem Zweck des Erreichens einer optimalen Patientenversorgung sowie der Sicherstellung der finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung gerechtfertigt (BT-Drs. 15/1525, S. 124). Durch die arbeitsteilige Trennung der Diagnosestellung von der Befundbewertung, aufgrund des sog. Überweisungsvorbehaltes für das Fachgebiet der Radiologie in § 13 Abs. 4 S. 1 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä), soll u. a. verhindert werden, dass Befunde mit Blick auf eine kostenträchtige Behandlungsmaßnahme ausdehnend interpretiert werden und Ärzte der sog. Organfächer sich Patienten für die eigene Tätigkeit als Arzt der sog. Methodenfächer überweisen (BT-Drs. 15/1525, S. 124; BSG, Urt. v. 02.04.2014, Az. B 6 KA 24/13R, Rn. 21 juris; BVerfG, Beschl. v. 02.05.2018, Az. 1 BvR 3042/14, Rn. 26 – juris). Die Trennung führt nicht nur zu einer Sicherung der Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen, sondern soll darüber hinaus den Patienten vermeidbare Belastungen durch nicht notwendige Leistungen ersparen (BT-Drs. 15/1525, S. 124).

Die Grenze der durch die Partner der Bundesmantelverträge in Qualitätssicherungsvereinbarungen geregelten zulässigen Konzentration apparativ-technischer Leistungen auf ein bestimmtes medizinisches Fachgebiet ist nach höchstrichterlicher Rechtsprechung jedoch erreicht, wenn spezialisierte Fachärzte damit von der Erbringung solcher Leistungen ausgeschlossen werden, die zum Kernbereich ihres Fachgebietes zählen (BSG, Urt. v. 02.04.2014, Az. B 6 KA 24/13, Rn. 30 – juris; BSG, Urt. v. 11.10.2006, Az. B 6 KA 1/05R, Rn. 19 – juris; BSG, Urt. v. 31.01.2001, Az. B 6 KA 24/00R, Rn. 24 – juris). Es handelt sich dann um einen eingriffsintensiveren sog. statusrelevanten Eingriff (BVerfG, Beschl. v. 08.07.2010, Az. 2 BvR 520/07, Rn. 13 – juris; BVerfG, Beschl. v. 16.07.2004, Az. 1 BvR 1127/01, Rn. 21 – juris).

Das LSG Hessen war der Auffassung, dass die Streitgegenständlichen Leistungen nicht nur zum Kernbereich der Radiologie, sondern auch zum

Kernbereich der Inneren Medizin und Angiologie gehören. Vor diesem Hintergrund verstoße ein für die Klägerin nicht durch ein Kolloquium überwindbarer Ausschluss von der Erbringung und Abrechnung der Leistungen der interventionellen Radiologie gegen Art. 12 Abs. 1 GG. § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V ermächtige nicht dazu, nur ein Fachgebiet zu privilegieren, zu dessen Kern die Streitgegenständlichen Leistungen im Sinne eines „*angestammten Kernbereichs*“ gehören, wenn diese auch zum Kern eines anderen Fachgebietes zählen.

(1) Maßstab für die Zuordnung zum Kernbereich eines Fachgebiets

Das LSG Hessen hatte zu prüfen, ob die Leistungen der interventionellen Radiologie auch zum Kernbereich des Fachgebietes Innere Medizin und Angiologie nach § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V gehören. Als zum Kernbereich eines Fachgebietes gehörig gelten Leistungen, die für dieses wesentlich und prägend sind oder ohne jene die Tätigkeit im jeweiligen Fachgebiet nicht mehr sinnvoll ausgeübt werden kann (BSG, Urt. v. 31.01.2001, Az. B 6 KA 24/00R, Rn. 24 – juris; BSG, Urt. v. 08.09.2004, Az. B 6 KA 82/03 R, Rn. 21 – juris; BSG, Urt. v. 14.12.2011, Az. B 6 KA 31/10R, Rn. 17 – juris).

(2) Vergleich der WBO Hessen 2005 und WBO Hessen 2020

Zur Beantwortung der Frage der Kernbereichszugehörigkeit verglich das LSG Hessen die maßgebliche WBO Hessen 2020 mit älteren Fassungen der WBO Hessen und bezog sich auf das frühere Urteil des LSG NRW.

Das LSG NRW argumentierte in seinem Urteil aus 2005, dass die begehrten Leistungen für einen Internisten mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie auch deshalb als fachfremd anzusehen seien, weil die damalige (im Bereich der Beklagten zu dem Zeitpunkt jedoch noch nicht umgesetzte) Muster-WBO unter Ziffer 12.2 für die Fachärzte der Inneren Medizin und Schwerpunkt Angiologie als Weiterbildungsinhalt lediglich den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fähigkeiten in der **Mitwirkung** und Beurteilung therapeutischer Katheterinterventionen, z. B. der PTA, festschrieb (LSG NRW, Urt. v. 11.05.2005, Az. L 11 KA 130/03, Rn. 27 – juris). Da die Abrechnungsgenehmigung jedoch auf eigenständige Leistungserbringung gerichtet sei, könne bereits aus dem Wort „*Mitwirkung*“ geschlossen werden, dass die Er-

bringung dieser Leistungen nicht als fachzugehörig zu bewerten seien (LSG NRW, Urt. v. 11.05.2005, Az. L 11 KA 130/03, Rn. 27 – juris).

Das LSG Hessen argumentierte vor diesem Hintergrund nun, dass auch die WBO Hessen von 2005, gültig bis zum 30.06.2020, unter dem Weiterbildungsinhalt für die Innere Medizin und Angiologie lediglich die „**Mitwirkung** und *Beurteilung therapeutischer Katheterinterventionen, z. B. Intraarterielle Lyse, PTA, Stentimplantationen, Atherektomie, interventionelle Thrombembolektomie, Brachytherapie*“ auflistete (LSG Hessen, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 59 – juris; WBO von 2005 – Fassung vom 01.07.2019, S. 32). Die nun maßgebliche WBO Hessen 2020 verzichte demgegenüber auf die Einschränkung der „Mitwirkung“ und führt bei den spezifischen Inhalten der Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Angiologie unter den Erfahrungen und Fertigkeiten die „**Indikation, Durchführung und Befunderstellung interventioneller Eingriffe an Arterien und Venen einschließlich der erforderlichen angiographischen Bildgebung, auch in interdisziplinärer Kooperation**“ auf (WBO Hessen 2020, gültig seit dem 01.01.2025, S. 126). Der Wegfall des Wortes „Mitwirkung“ bzw. die stattdessen getroffene Regelung der (eigenständigen) „Durchführung“ der interventionellen Eingriffe lasse den Schluss zu, dass diese Leistungen nun zum Kernbereich des Fachgebietes Innere Medizin und Angiologie gehören (LSG Hessen, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 59 – juris).

Dass eine Leistung, für die die WBO lediglich eine „Mitwirkung“ ausweist, nicht zum Kernbereich eines Fachgebietes gehört, liegt auf der Hand (Vgl. LSG NRW, Urt. v. 11.05.2005, Az. L 11 KA 130/03, Rn. 27 – juris). Dass demgegenüber eine Leistung, die nach der WBO eigenständig durchgeführt wird, im Umkehrschluss zwingend zum Kernbereich eines Fachgebietes gehört, ist hingegen nicht derart eindeutig und wird in dieser Eindeutigkeit auch nicht durch das LSG Hessen festgestellt. Insofern dürfte der Vortrag der Beklagten überzeugender sein, wonach die Leistung der Durchführung interventioneller Eingriffe an Arterien und Venen einschließlich der erforderlichen angiographischen Bildgebung in der WBO vielmehr eine Grundvoraussetzung für die Beurteilung einer Leistung als Kern- oder Randleistung ist, über die Kernbereichszugehörigkeit jedoch noch keine Aussage trifft (LSG Hessen, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 25 – juris).

Legt die WBO die eigenständige Durchführung

einer Leistung fest, bedeutet dies lediglich, dass die eigenständige Durchführung der Leistung fachgebietszugehörig ist und der Anwendungsbereich der auf eigenständige Erbringung der Leistungen gerichteten Abrechnungsgenehmigung eröffnet ist, sodass die theoretische Möglichkeit der Kernbereichszugehörigkeit besteht. Eine darüberhinausgehende Feststellung zur Kernbereichszugehörigkeit kann aufgrund dieser Formulierung wohl jedoch nicht getroffen werden, es sei denn, man wolle alle Leistungen, die eigenständig durchgeführt werden dürfen, als wesentlich und prägend für einen Fachbereich ansehen.

Letzteres dürfte jedoch abzulehnen sein. Schon der Wortsinn dieser Begrifflichkeiten zeigt, dass Leistungen, die zum Kernbereich eines Fachgebietes zählen, eine über die eigenständige Erbringung hinausgehende Bedeutung zukommt. Zu Bedenken ist ferner, dass die Weiterbildungsordnungen der Länder an zahlreichen Stellen die eigenständige Durchführung einer Leistung vorsehen. Regelmäßig ist die eigenständige Durchführung derselben Leistung Weiterbildungsinhalt mehrerer Fachgebiete. Würde bereits die eigenständige Durchführung einer Leistung genügen, um als kernbereichszugehörig zu gelten, käme es zu zahlreichen Überschneidungen der Kernbereiche der Fachgebiete. Dies kann gesetzgeberisch kaum gewollt sein. Die von dem BSG vorgenommene Definition des Kernbereichs als dasjenige, was für ein Fachgebiet wesentlich und prägend ist, zeigt, dass die Begrifflichkeit insbesondere das betreffen soll, was ein Fachgebiet in Abgrenzung zu anderen Fachgebieten individuell ausmacht. Sowohl Wortsinn als auch Sinn und Zweck der Kernbereichsrechtsprechung des BSG verdeutlichen somit, dass ein inflationäres Verständnis der Begrifflichkeit Kernbereichszugehörig nicht gewollt ist. Das BSG stellt zudem darauf ab, dass diejenigen Ärzte, welche die entsprechenden Leistungen nur am Rande ihres Fachgebiets erbringen, durch eine solche Regelung nicht in existenzbedrohender und somit in nicht unzumutbarer Weise belastet werden (BSG, Urt. v. 31.01.2001, Az. B 6 KA 24/00 R, Rn. 24 – juris; BVerfG, Beschl. v. 16.07.2004, 1 BvR 1127-01, Rn. 26 – juris; vgl. auch Gesetzesbegründung zu Satz 4, BT-Drs. 15/1525, S. 124).

Eine tiefere Auseinandersetzung mit der Begrifflichkeit „Kernbereichszugehörigkeit“ und der Frage, ob die eigenständige Durchführung der interventionellen Leistungen der Radiologie für die Angiologie wesentlich ist und diese prägt, bleibt durch das LSG Hessen leider aus. Dabei

hätte gerade der Blick auf den zeitlichen Rahmen der WBO Hessen 2020 und WBO Hessen 2005 offengelegt, dass die eigenständige Erbringung interventioneller Leistungen für Angiologen zwar fachgebietszugehörig ist, nicht jedoch zum Kernbereich dieses Fachgebietes gehört.

Die selbständige Durchführung und Befundung interventionell-radiologischer Leistungen ist erst seit der WBO Hessen 2020 Weiterbildungsinhalt des Facharztes für Innere Medizin und Angiologie. Noch unter der WBO Hessen 2005 in der Fassung vom 26.03.2019 (HÄBL 07-08/2019, S. 480) gehörte zum Weiterbildungsinhalt des Facharztes für Innere Medizin und Angiologie lediglich die „Mitwirkung“ und „Beurteilung“ bei interventionell-radiologischen Leistungen. Für Angiologen war die Erbringung dieser Leistungen daher bis 2020 fachgebietsfremd. Unter Berücksichtigung, der Dauer der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Angiologie, welche 72 Monate im Gebiet Innere Medizin – also 6 Jahre – erfordert, ist die Annahme des LSG Hessen, dass die Leistungen im Jahr 2025 zum Kernbereich des Angiologen gehören sollten, somit nicht nachvollziehbar.

(3) Hinweis auf die Versorgungssituation im stationären Bereich

Das LSG Hessen vertritt zudem die Auffassung, dass sich die Kernbereichszugehörigkeit in tatsächlicher Hinsicht im stationären Bereich abbilde, da die überwiegende Anzahl an therapeutischen Eingriffen, die häufig mit einer diagnostischen Angiographie beginnen müssen, durch internistische Angiologen durchgeführt werden.

Diese Aussage ist insofern inkonsequent, als dass das Gericht zuvor ausführt, dass *„für die Beurteilung, ob Leistungen fachzugehörig oder fachfremd sind bzw. zum Kern oder nur als randständig anzustehen sind, (...) nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der sich der Senat nach eigener Überprüfung anschließt, darauf abzustellen (ist), welche Inhalte und Ziele der Weiterbildung für das jeweilige Fachgebiet in der aktuellen WBO genannt werden und in welchen Bereichen eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben werden müssen. Individuelle Qualifikationen sind für die Zuordnung bestimmter Leistungen zu einem Fachgebiet irrelevant; die Fachgebietszugehörigkeit bemisst sich allein nach den allgemein der Fachgruppe zugeordneten Weiterbildungsinhalten, die in der jeweiligen aktuellen WBO des Landes festgelegt werden“*

(LSG Hessen, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 56 – juris).

Im Ergebnis könnte jedoch hinterfragt werden, ob der vorstehend gezogene Maßstab mit der Beschränkung auf die WBO im hiesigen Fall zwingend Anwendung findet oder ob darüber hinaus die Bewertung der Kernbereichszugehörigkeit auch anhand der Versorgungsrealität erfolgen darf. Das vom LSG Hessen in Hinblick auf den Beurteilungsmaßstab zitierte Urteil des BSG aus dem Jahr 2020 trifft seine diesbezügliche Aussage nämlich lediglich bezüglich der Frage der Fachgebietszugehörigkeit bzw. -fremdheit in Hinblick auf eine qualifikationsbezogene Genehmigung (BSG, Urt. v. 15.06.2020, Az. B 6 KA 19/19 R). Das ebenfalls zitierte BSG-Urteil aus dem Jahr 2003 wiederum betraf die Fachgebietszugehörigkeit, nachdem sich ein Gebiet aus dem Schwerpunkt eines größeren Fachgebietes zu einem eigenständigen Fachgebiet verselbstständigt hat (BSG, Urt. v. 02.04.2003, Az. B 6 KA 30/02 R).

Die Begriffe *„Fachgebietszugehörigkeit“* und *„Kernbereichszugehörigkeit“* sind zudem naturgemäß nicht gleichbedeutend. Während die Fachgebietszugehörigkeit nach dem allgemeinen Wortverständnis diejenigen ärztlichen Leistungen meint, die zu einem Fachgebiet gehören, erfasst die Kernbereichszugehörigkeit dasjenige, was zu einem Fachgebiet gehört und darüber hinaus für dieses wesentlich und prägend ist. Die Fachgebietszugehörigkeit ist somit der Oberbegriff, wohingegen die Leistungen des Kernbereichs lediglich einen speziellen Teil der fachgebietszugehörigen Leistungen ausmachen.

Vor diesem Hintergrund könnte man erwägen, für die Beurteilung der Kernbereichszugehörigkeit neben der WBO auch auf die Versorgungsrealität abzustellen. Denn dasjenige, was für ein Fachgebiet wesentlich ist, könnte durch die Versorgungsrealität geprägt sein. Zu bedenken ist jedoch, dass die Voraussetzungen für die Erteilung von Abrechnungsgenehmigungen durch den Gesetzgeber stark reglementiert sind. Insofern ist kritisch zu hinterfragen, ob die Versorgungsrealität vorgeben darf, was zum Kernbereich eines Fachgebietes zählt und damit Einfluss auf die Frage der Erteilung der Abrechnungsgenehmigung nehmen kann oder ob sich nicht vielmehr die Kernbereichszugehörigkeit nach den Weiterbildungsordnungen richten muss.

Zu beachten ist, dass hinsichtlich der Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen nach wie vor zwi-

schen dem stationären und dem ambulanten Sektor zu differenzieren ist, weil sich diese Bereiche erheblich unterscheiden. Während im stationären Sektor Gerätschaften regelhaft bereits vorgehalten werden, ist den Fachärzten für Innere Medizin und Angiologie eine Leistungserbringung im ambulanten Sektor ohne eine kostspielige gesonderte Anschaffung und Wartung der Gerätschaften bzw. ohne eine Kooperation mit anderen Leistungserbringern, die diese Gerätschaften vorhalten, nicht möglich.

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Regelung in § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V, wonach die Durchführung bestimmter medizinisch-technischer Leistungen nur solchen Fachärzten vorbehalten werden kann, für die diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebietes gehören, ausschließlich für die vertragsärztliche Versorgung gilt. Die Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen im stationären Bereich folgt demgegenüber eigenständigen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen (vgl. §§ 135a, 136, 136b SGB V).

Der Ansicht des LSG Hessen, wonach sich bei der Zuordnung zum Kernbereich eine Aufspaltung in einen ambulanten und stationären Fachbereich verbiete (LSG Hessen, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 56 – juris), kann daher nicht gefolgt werden.

(4) Richtzahlen als Abgrenzungskriterium für den Kernbereich

Zur Klärung der Kernbereichszugehörigkeit verglich das LSG Hessen sodann die Kenntnisse und Erfahrungen, welche die maßgebliche WBO für den Fachbereich Radiologie einerseits und den Fachbereich Innere Medizin und Angiologie andererseits festsetzt.

Das LSG Hessen listete in diesem Kontext den Inhalt der WBO zu den streitgegenständlichen Leistungen auf und war der Ansicht, dass bei den Radiologen keine stärkere Akzentuierung zu erkennen sei. Insbesondere stünde einer Zuordnung der interventionellen Leistungen der Radiologie zum Kernbereich der Inneren Medizin und Angiologie nicht entgegen, dass die WBO für die Innere Medizin und Angiologie – anders als für die Radiologie – diesbezüglich keine Mindest- bzw. Richtzahlen festsetze (LSG Hessen, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 59 – juris). Denn aus der WBO sei keine dahingehende Systematik ersichtlich, dass Mindest- bzw. Richtzahlen ein Abgrenzungskriterium für den Kernbereich

eines Fachgebietes im Verhältnis zum Randbereich eines Fachgebietes darstellten (LSG Hessen, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 73 – juris; ebenso: SG Marburg, Urt. v. 31.05.2023, Az. S 18 KA 169/21, Rn. 52 – juris; SG München, Urt. v. 25.10.2021, Az. S 28 KA 84/19, Rn. 48 – juris).

Diese Rechtsauffassung des LSG Hessen ist rechtlich unbegründet, wie ein Blick auf die Gründe des LSG Niedersachsen (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 28.09.2022, Az. L 3 KA 1/21, Rn. 31f. – juris) zeigt. Die Leistungen der interventionellen Radiologie gehören unstreitig zum Kernbereich der Radiologie. Die Bezeichnung des Facharztes für Radiologie kann nur erwerben, wer die erforderlichen Richtzahlen erfüllt hat. Demgegenüber ist es für den Erwerb der Facharztbezeichnung Innere Medizin und Angiologie unerheblich, in wie vielen Fällen der Arzt in Weiterbildung die „Indikation, Durchführung und Befunderstellung interventioneller Eingriffe an Arterien und Venen einschließlich der erforderlichen angiographischen Bildgebung“, selbständig vorgenommen hat. Hinzu kommt, dass im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Angiologie für andere Methoden Richtzahlen durchaus vorgegeben sind (z. B. für Sonographien).

Bei der Bestimmung des Kernbereichs eines Fachgebietes handelt es sich um eine auslegungsbedürftige Rechtsfrage, die naturgemäß Rechtsunsicherheiten unterliegt. Richt- und Mindestzahlen sind insoweit ein greifbarer Indikator, um festzustellen, ob Kenntnisse und Fähigkeiten zum Kern- oder lediglich zum Randbereich eines Fachgebietes zählen.

Was für einen Fachbereich wesentlich und prägend ist wird bereits nach dem allgemeinen Sprachverständnis dieser Begriffe auch durch die Häufigkeit der Erbringung einer Leistung definiert. Insoweit lassen sich aus in der WBO festgelegten Mindest- und Richtwerten naheliegenderweise Rückschlüsse auf die Häufigkeit der Durchführung einer Leistung in einem Fachgebiet – und dem folgend auch auf die Kernbereichszugehörigkeit – ziehen. Mindest- und Richtzahlen stehen nicht ohne Grund in der WBO. Sie stellen insbesondere sicher, dass nicht nur rudimentäre Kenntnisse hinsichtlich der betroffenen Fähigkeit erworben werden. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn die mit Mindest- und Richtzahlen versehenen Fähigkeiten den beruflichen Alltag einer Facharztgruppe dominieren. Vor diesem Hintergrund ist es vielmehr einleuchtend, aus dem Fehlen von Mindest- und Richtwerten den Rückschluss zu ziehen, dass eine

Leistung nicht zum Kernbereich eines Fachgebietes zählt.

Auch aus den fehlenden Richtzahlen für Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie im Bereich der Interventionen in der WBO wird daher deutlich, dass diese Leistungen für dieses Fachgebiet nicht zum Kernbereich, sondern lediglich zum Randbereich gehören, da sie für dieses nicht wesentlich und prägend sind.

Die Urteile des LSG Hessen und SG München haben gemein, dass sie sich hinsichtlich der Mindest- und Richtzahlen in dem Argument erschöpfen, dass die WBO keine Systematik erkennen lasse, nach welcher Mindestund Richtwerte ein Abgrenzungskriterium für den Kernbereich eines Fachgebietes darstellten (LSG Hessen, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 73 – juris; SG München, Urt. v. 25.10.2021, Az. S 28 KA 84/19, Rn. 48 – juris). Eine tiefergehende Begründung, insbesondere dahingehend wie eine solche Systematik aussehen könnte und wann dementsprechend der Fall in Bezug auf Mindest- und Richtzahlen anders läge, bleibt aus. In Anbetracht der vorstehenden Erwägungen sowie der Abkehr von einem der wenigen zur Bestimmung des Kernbereichs bestehenden Kriterien, wäre eine solche Begründung mit Blick auf die Rechtssicherheit wünschenswert gewesen.

(5) Neufassung der Qualitätssicherungsvereinbarung interventionelle Radiologie

Schließlich führt das Gericht – ohne nähere Begründung – aus, dass das gefundene Ergebnis durch die Neufassung der QSV bestätigt werde und verweist auf die „Protokollnotiz zur QS-Vereinbarung zur interventionellen Radiologie in der Fassung vom 1. Juli 2025“ (Protokollnotiz) (LSG Hessen, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 74 – juris; https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bekanntmachungen/bundesmantelvertrag/2025-06-26_Aenderungsvereinbarung_QS-V_Interventionelle_Radiologie.pdf (Protokollnotiz)). Diese besagt, dass Leistungen nach der QSV, die im jeweils aktuellen Hybrid-DRG-Leistungskatalog aufgeführt sind, ab dem 01.01.2026 abweichend von § 3 auch von Fachärzten für Innere Medizin und Angiologie und Fachärzten für Gefäßchirurgie erbracht werden dürfen, sofern diese Fachärzte neben den Anforderungen nach § 3 QSV die Fachkunde nach § 4 Nr. 1 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nachweisen können (LSG Hessen, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 74 – juris).

Damit ist ausdrücklich geregelt, dass künftig grundsätzlich auch Angiologen die Abrechnungsgenehmigung für Leistungen der interventionellen Radiologie erhalten können, wenn sie die in der QSV vorgegebenen Voraussetzungen erfüllen.

Im Zusammenhang mit der Protokollnotiz lässt sich allerdings argumentieren, dass aus der dort vorgesehenen Änderung der QSV ab dem 01.01.2026 der Umkehrschluss zu ziehen ist, dass die im Zeitpunkt der Entscheidung geltende Fassung der QSV ausschließlich eine Leistungserbringung durch Radiologen vorsah.

In Anbetracht der bestehenden Argumente, die dagegensprechen, dass die Leistungen der interventionellen Radiologie zum Kernbereich der Angiologen gehören, war daher auch die durch das LSG Hessen vorgenommene verfassungskonforme Auslegung nicht geboten. Denn wie bereits erörtert, kann aus dem Umstand, dass die WBO seit 2020 eine eigenständige Durchführung der Leistungen der interventionellen Radiologie vorsieht, nicht geschlussfolgert werden, dass diese Leistungen auch zum Kernbereich der Angiologen zählen. Nicht nur gebietet das Verständnis der Kernbereichszugehörigkeit als eine Leistung, die für das Fachgebiet wesentlich und prägend ist, eine über die eigenständige Durchführung hinausgehende Bedeutung der Leistung im Fachbereich.

Auch spricht ein Vergleich der WBO Hessen 2005 und 2020 gegen eine Kernbereichszugehörigkeit. Denn angesichts der Dauer der Weiterbildungszeit ist es unwahrscheinlich, dass die Durchführung einer Leistung, für die die WBO Hessen bis 2020 nur eine Mitwirkung vorsah, im Jahr 2020 bereits wesentlich und prägend für ein Fachgebiet ist.

Auch der Aspekt der Versorgungsrealität gebietet keine andere Auslegung. Insofern ist bereits fraglich, ob ein Blick auf die Versorgungsrealität in Anbetracht der Reglementierung der Voraussetzungen für die Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung überhaupt zulässig ist. Wenn jedoch bei der Frage der Kernbereichszugehörigkeit auch auf die Praxis geachtet wird, dann ist aufgrund der erheblichen Unterschiede zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungsbereich keine Übertragung der stationären Leistungserbringung auf die vertragsärztliche Versorgung möglich. Schließlich überzeugt die vom LSG Hessen geäußerte Ansicht zur Kernbereichszugehörigkeit auch in Anbetracht des Fehlens von Mindest- und Richtzahlen bezüglich der Leistungen der interventionellen Radiologie für das Fachgebiet

der Inneren Medizin und Angiologie in der WBO Hessen 2020 nicht. Wenn diese Leistungen zum Kernbereich der Radiologie gehören und die WBO Hessen 2020 für diese Leistungen Mindest- und Richtwerte festsetzt, dann ist das Fehlen solcher Mindest- und Richtzahlen bereits aus Gründen der Rechtssicherheit ein gravierender Indikator, der gegen die Kernbereichszugehörigkeit spricht.

Vor diesem Hintergrund überzeugt die Auffassung des LSG Hessen, dass die Leistungen der interventionellen Radiologie zum Kernbereich der Angiologie zählen, nicht. An dieser materiellen Einschätzung ändert die QSV-Änderung nichts.

b. keine Erforderlichkeit der Anleitung nach § 3 Abs. 3 QSV durch einen Radiologen

Schließlich stellt das LSG Hessen fest, dass die in § 3 Abs. 3 QSV normierte Anleitung nicht zwingend durch einen Radiologen zu erfolgen habe. (LSG Hessen, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 77 – juris; hierzu auch SG München, Urt. v. 25.10.2021, Az. S 28 KA 84/19, Rn. 48 – juris). Denn wenn die Voraussetzung des Führens der Facharztbezeichnung „Radiologie“ von Fachärzten der Inneren Medizin und Angiologie durch ein Kolloquium ersetzt werden kann, müsse sich dies auch in der Anleitung der nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 3, Abs. 2 Nr. 2 und 3 QSV geregelten Voraussetzungen widerspiegeln.

Auch diese Entscheidung entspricht der QSV-Änderung, wonach ab dem 01.01.2026 die in § 3 Abs. 3 QSV geforderte Anleitung auch bei einem Arzt stattfinden kann, der für die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Angiologie oder zum Facharzt für Gefäßchirurgie befugt ist und die Anforderungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 bis 4 QSV erfüllt.

IV. Fazit

Das LSG Hessen hat rechtsfehlerhaft entschieden, dass Leistungen der interventionellen Radiologie nicht nur zum Kernbereich der Radiologie zählen, sondern auch zum Kernbereich der Inneren Medizin und Angiologie. Vor diesem Hintergrund verstoße ein für die Klägerin nicht durch ein Kolloquium überwindbarer Ausschluss von der Erbringung und Abrechnung der Leistungen der interventionellen Radiologie gegen Art. 12 Abs. 1 GG (LSG Hessen, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 52 – juris). In Anbetracht

der verfassungsrechtlichen Anforderungen ermächtigt § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V nicht dazu, nur ein Fachgebiet zu privilegieren, zu dessen Kern die streitgegenständlichen Leistungen im Sinne eines „angestammten Kernbereichs“ gehören, wenn diese auch zum Kern eines anderen Fachgebietes zählen (LSG Hessen, Urt. v. 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24, Rn. 53 – juris). Die Klägerin darf deshalb nach dem erfolgreichen Absolvieren eines Kolloquiums eine Abrechnungsgenehmigung für diagnostische und therapeutische Katheterangiographien erhalten.

In Anbetracht der Änderung der QSV dürfte der Entscheidung keine allzu hohe Relevanz zukommen. Erhebliche Relevanz ist demgegenüber der QSV-Änderung zuzuschreiben, wonach nunmehr ausdrücklich normiert ist, dass Leistungen der interventionellen Radiologie seit dem 01.01.2026 auch durch Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie und Fachärzte für Gefäßchirurgie erbracht werden dürfen, wenn sie die in der QSV geregelten Voraussetzungen im Übrigen erfüllen. Folglich können sie auch eine diesbezügliche Abrechnungsgenehmigung erhalten. Ferner normiert die QSV nun, dass die Anleitung, unter derer die zur Erteilung der Abrechnungsgenehmigung nachzuweisenden Leistungen erfolgen muss, zukünftig auch durch einen für den Facharzt für Innere Medizin und Angiologie oder den Facharzt für Gefäßchirurgie weiterbildungsbefugten Arzt erfolgen kann.

Mit der Änderung der QSV ist zu erwarten, dass Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie sowie Fachärzte für Gefäßchirurgie in den Markt der interventionellen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung drängen werden. Dies kann eine radiologische Praxis im Einzelfall in Bedrängnis bringen, wenn sich die Finanzierung einer angeschafften DSA-Anlage auf Grund sinkender Umsätze nicht mehr rechnet. Für das Fachgebiet der Radiologie ist die QSV-Änderung eine denkbar schlechte Entwicklung. In Zeiten, in denen die Radiologie auf Grund der Budgetierung der vertragsärztlichen Leistungen, ständigen Kostensteigerungen für Personal und radiologischer Großgeräte sowie dem drohenden Wegfall der Querfinanzierung der vertragsärztlichen Leistungen durch die Behandlung von Privatpatienten wegen der Novellierung der GOÄ wegzubrechen droht, ist die Radiologie umso mehr darauf angewiesen, dass zumindest die vertragsärztlichen Leistungen in der gleichen Anzahl weitervergütet werden.

In dem Zusammenhang ist auch auf folgende Bestimmung in Art. 1 Änderung QSV hinzuweisen:

„Die Vertragspartner verpflichten sich, diese Vereinbarung bis zum 31. Dezember 2026 anzupassen. Dabei werden Anpassungen an die fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen sowie an die Anforderungen an die Aufrechterhaltung der Genehmigung beraten.“

Diese Regelung belegt, dass die fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen für die Erbringung von Leistungen der interventionellen Radiologie durch Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie zwischen den Partnern der QSV derzeit noch nicht festgelegt worden sind, was ebenfalls dagegenspricht, dass es sich für dieses Fachgebiet um etablierte Leistungen handelt.

Im Rahmen der vorgesehenen Anpassung der QSV bis zum 31.12.2026 sollten die Vertragspartner zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung darauf drängen, dass für Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie, die anders als Radiologen keinem institutionellen Überweisungsvorbehalt unterliegen, im EBM vorgesehen wird, dass die Erbringung der Leistungen der interventionellen Radiologie durch diese Ärzte einem Überweisungsvorbehalt unterliegen. Hierfür enthält § 13 Abs. 5 BMV-Ä eine ausdrückliche Ermächtigung:

„(5) Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) können hochspezialisierte Leistungen bestimmt werden, die wegen besonderer apparativer und fachlicher Voraussetzungen der zur Sicherung der Qualität der Versorgung nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können.“

Nur durch Einführung eines leistungsbezogenen

Überweisungsvorbehaltes kann die mit § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V bezweckte Trennung zwischen der Diagnosestellung und Befundbewertung durch den therapeutisch tätigen Arzt einerseits und der Durchführung der diagnostischen Maßnahmen durch den lediglich diagnostisch tätigen Facharzt andererseits aufrechterhalten werden. Denn dadurch, dass nach der QSV ab dem 01.01.2026 auch Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie und Fachärzte für Gefäßchirurgie interventionelle radiologische Leistungen erbringen dürfen, wird das sog. Mehraugenprinzip für diese Leistungen aufgehoben, wonach die Diagnostik unabhängig von einem eventuellen Interesse an der Therapie erfolgen soll. ■

Impressum

Prof. Dr. Peter Wigge
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Philine Wozny
Rechtsanwältin

Rechtsanwälte Wigge
Großer Burstah 42
20 457 Hamburg
Tel.: (040) 3398 705-90
Fax: (040) 3398 705-99
Internet: www.ra-wigge.de
E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de