

## B 6 KA 24/00 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

6  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 32 Ka 1364/96

Datum  
20.08.1997  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 12 KA 109/97

Datum  
18.08.1999  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 24/00 R  
Datum  
31.01.2001

Kategorie  
Urteil

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 18. August 1999 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten auch für das Revisions- verfahren zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten um die Genehmigung zur Durchführung kernspintomographischer Leistungen.

Der Kläger, der seit Juli 1993 als Orthopäde zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, führte zwischen März 1988 und Mai 1993 als Mitarbeiter der Universität E. Magnetresonanztomographien (MRTn = Kernspintomographien) auf orthopädischem Fachgebiet durch.

Einen 1992 gestellten Antrag des Klägers, ihm die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Kernspintomographie im Fachgebiet der Orthopädie zu genehmigen, hatte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) bestandskräftig abgelehnt (Bescheid vom 6. August 1993), da er die erforderlichen Voraussetzungen nicht erfülle. Nachdem zwischenzeitlich in der Gemeinschaftspraxis, in der der Kläger tätig ist, ein MRT-Gerät (= Kernspin) installiert worden war, beantragte er im Jahre 1995 erneut, ihm die Durchführung kernspintomographischer Leistungen zu genehmigen bzw ihn zum Kolloquium zum Nachweis seiner Fähigkeiten zuzulassen. Dies lehnte die Beklagte wiederum ab (Bescheid vom 2. Januar 1996 sowie Widerspruchsbescheid vom 14. August 1996).

Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben (Urteile des Sozialgerichts vom 20. August 1997 und des Landessozialgerichts (LSG) vom 18. August 1999). Das LSG hat ausgeführt, der Kläger habe weder die in § 4 Abs 1 noch die in § 4 Abs 2 der Kernspintomographie-Vereinbarung (KernspinV) vom 10. Februar 1993 festgelegten Qualifikationsanforderungen nachgewiesen. Da die Weiterbildungsordnung (WBO) für Orthopäden nur die Weiterbildung in der Indikationsstellung und Befundbewertung, nicht jedoch auch in der Durchführung von Kernspintomographien vorschreibe, lägen die Voraussetzungen des § 4 Abs 1 KernspinV nicht vor. Der Kläger habe auch nicht iS des § 4 Abs 2 Buchst a iVm § 8 Abs 1 KernspinV durch Vorlage entsprechender Zeugnisse die erforderliche mindestens 12-monatige ganztägige Tätigkeit in diagnostischer Radiologie - unter Anleitung eines zur Weiterbildung in "Diagnostischer Radiologie" oder "Neuroradiologie" ermächtigten Arztes - nachgewiesen. Ob bei ihm außerdem die mindestens 24-monatige ganztägige Tätigkeit iS des § 4 Abs 2 Buchst b KernspinV in kernspintomographischer Diagnostik - unter entsprechender Anleitung - fehle, könne dahingestellt bleiben. Ersatzzeiten iS der Übergangsregelung des § 10 Abs 3 KernspinV, die er bis zu dem Stichtag des 31. März 1992 hätte absolvieren müssen, habe er jedenfalls in der diagnostischen Radiologie nicht aufzuweisen. Seiner Ansicht, die von ihm vorgelegten Nachweise reichten aus, weil er die Genehmigung zur Kernspintomographie nur beschränkt auf das Gebiet der Orthopädie begehre, könne nicht gefolgt werden. Die KernspinV sei nicht deshalb rechtswidrig, weil sie keine auf einzelne Gebiete beschränkte Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung kernspintomographischer Leistungen vorsehe. Die Lage sei anders als bei der vom Kläger angeführten Ultraschall-Vereinbarung, die Genehmigungen für konkrete Anwendungsbereiche vorsehe, und auch anders als bei der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie. Die KernspinV differenziere zwar bei der apparativen Ausstattung nach dem jeweiligen Einsatzgebiet; die geforderte persönliche Qualifikation sei aber für alle Vertragsärzte, die Kernspintomographien durchführen und abrechnen wollten, gleich hoch. Differenzierungen je nach dem Fachgebiet seien nicht erforderlich. Da der Kläger die Qualifikation nach § 4 Abs 2 KernspinV nicht erfülle, sei er auch nicht zum Kolloquium iS des § 4 Abs 5 iVm § 8 Abs 3 KernspinV zuzulassen.

Mit seiner vom Senat zugelassenen Revision rügt der Kläger Verletzungen des [Art 12 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#), des Verhältnismäßigkeitsgebots und des [Art 3 Abs 1 GG](#). Im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren sei zu Unrecht seine Qualifikation verneint

worden. In der Verhandlung des LSG habe Einigkeit darüber bestanden, daß er die 24-monatige Tätigkeit gemäß § 4 Abs 2 Buchst b in kernspintomographischer Diagnostik, nämlich 482 Arbeitstage = 4.285,5 Stunden, nachgewiesen habe. Lediglich die Qualifikationsvoraussetzungen des § 4 Abs 2 Buchst a KernspinV in diagnostischer Radiologie erfülle er nicht. Wenngleich Qualifikationsanforderungen und Fachgebietsabgrenzungen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht aufeinander abgestimmt werden müßten, könne von Ärzten, die nur innerhalb ihres Fachgebiets tätig werden wollten, nicht der Nachweis von Tätigkeiten außerhalb ihres Fachgebiets verlangt werden. Engere, nämlich nur fachspezifische Forderungen enthielten zB die Ultraschall-Vereinbarung sowie die Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie. Die Ärzte könnten in ihrem Fachgebiet den technischen Fortschritt verfolgen, in der allgemeinen Diagnostik aber blieben sie in der Regel auf dem Stand des Abschlusses ihrer Ausbildung. Das Verlangen, die gesamte radiologische Diagnostik zu durchlaufen, sei bei Orthopäden, die die MRT-Diagnostik nur in ihrem Gebiet einsetzen wollten, auch mit [Art 3 Abs 1 GG](#) nicht vereinbar. Der Vergleich mit radiologischen Tätigkeiten, für die die Qualifikation nur fachgebietsbezogen erforderlich sei, zeige, daß bei der MRT-Diagnostik die Forderung nach umfassender Qualifikation überzogen und sachwidrig sei. Zu Recht hätten das Schleswig-Holsteinische Oberlandesgericht ([MedR 1998, 559](#)) und das Verwaltungsgericht Münster ([MedR 1999, 284](#)) entschieden, daß der Ausschluß der Orthopäden von MRT-Untersuchungen gegen [Art 12 Abs 1 GG](#) verstoße. Die Verfassungswidrigkeit gelte ebenso für eine Auslegung der KernspinV, die diese Fachärzte im vertragsärztlichen Bereich an der Durchführung solcher Leistungen hindere.

Der Kläger beantragt,

die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 18. August 1999 und des Sozialgerichts München vom 20. August 1997 sowie den Bescheid des Beklagten vom 2. Januar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 1996 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihn - den Kläger - zum Kolloquium gemäß § 8 Abs 3 der Kernspintomographie-Vereinbarung in der Fassung vom 10. Februar 1993 zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Berufungsurteil für zutreffend. Der Kläger gebe dieses Urteil schon nicht richtig wieder. Das LSG sei nicht davon ausgegangen, er habe eine 24-monatige ganztägige Tätigkeit in kernspintomographischer Diagnostik aufzuweisen; es habe dies vielmehr ausdrücklich offengelassen. In der Sache sei es dem BSG gefolgt, das bereits in zwei Urteilen von der Rechtmäßigkeit der KernspinV ausgegangen sei. Während diese hinsichtlich der Radiologen deren Zulassungsstatus betreffe, sei bei den Orthopäden nur ein Randbereich ihres Tätigkeitsfeldes berührt. Die Zulässigkeit besonderer Qualifikationsanforderungen an die Erbringung kernspintomographischer Leistungen müsse gerade auch für Ärzte wie die Orthopäden gelten, denen im Rahmen ihrer Weiterbildung deutlich weniger Kenntnisse in diesem Bereich vermittelt würden. Weder Art 12 Abs 1 noch [Art 3 Abs 1 GG](#) seien verletzt. Die vom Kläger aufgeworfene Frage der Fachgebietsgrenzen spiele für die Genehmigung nach der KernspinV keine Rolle, wie das BSG bereits am Beispiel der Ultraschall-Vereinbarung entschieden habe. Es sei nicht unverhältnismäßig, von Orthopäden in diagnostischer Radiologie den Nachweis einer 12-monatigen ganztägigen Tätigkeit zu verlangen, zumal diese nicht das gesamte Spektrum der diagnostischen Radiologie umfassen müsse.

II

Die Revision des Klägers ist nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten, mit dem diese dem Kläger die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Kernspintomographien und die Zulassung zum Kolloquium versagt hat, ist rechtmäßig, wie das LSG zutreffend entschieden hat. Der Kläger erfüllt die Anforderungen nicht, die sich für die fachliche Qualifikation aus der "Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß [§ 135 Abs 2 SGB V](#) zur Durchführung von Untersuchungen der Kernspintomographie" ergeben (Kernspintomographie-Vereinbarung (KernspinV) vom 10. Februar 1993, DÄ 1993, C-437 f, geändert betreffend apparativer Ausstattung durch Vereinbarung vom 20. November 1995, DÄ 1995, C-2214 f).

Die KernspinV ist auf der Grundlage der Ermächtigungen des § 10 Abs 1 (nunmehr: § 11 Abs 1) Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und des § 27 Abs 1 (nunmehr: § 39 Abs 1) Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV-Ä) geschlossen worden, die ihrerseits auf der gesetzlichen Regelung des [§ 135 Abs 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) (idF des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992, [BGBl I 2266](#)) beruhen. Die letztgenannte Bestimmung ist zwar durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997 ([BGBl I 1520](#)) neu gefaßt worden. Im vorliegenden Verfahren anzuwenden ist aber die bei Abschluß der Vereinbarung im Jahre 1993 geltende Fassung der Vorschrift (vgl zB [BVerfGE 9, 3](#), 12; [14, 245](#), 249; [44, 216](#), 226; [98, 106](#), 130 betr Rechtsverordnungen, für die es auf das Vorliegen der Ermächtigung im Zeitpunkt ihres Erlasses ankommt). Nach [§ 135 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) vereinbaren die Vertragspartner der Bundesmantelverträge für ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die ihrer Eigenart nach besondere Kenntnisse und Erfahrungen des Arztes voraussetzen, einheitliche Qualifikationserfordernisse für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte. Den Vertragspartnern ist bei der einzelfallbezogenen Ausfüllung der Rechtsbegriffe "Besondere Kenntnisse und Erfahrungen" ein Beurteilungsspielraum eingeräumt (vgl dazu [BSGE 82, 55](#), 58 = [SozR 3-2500 § 135 Nr 9](#) S 40; zuletzt BSG-Urteil vom 6. September 2000 - [B 6 KA 36/99 R](#) -, [SozR 3-2500 § 135 Nr 15](#) S 75).

Die KernspinV hält sich im Rahmen der Ermächtigungsgrundlage des [§ 135 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) iVm den genannten bundesmantelvertraglichen Regelungen. Insbesondere ist die Einschätzung der Vertragspartner der Bundesmantelverträge, daß die Indikationsstellung, Durchführung und Befundbewertung bei Kernspintomographien besondere Kenntnisse und Erfahrungen iS des [§ 135 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) erfordern, nicht zu beanstanden. Die Vereinbarung dient dem Ziel, die Qualität kernspintomographischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung sicherzustellen. Für deren Ausführung und Abrechnung müssen bestimmte Anforderungen fachlicher Befähigung und apparativer Ausstattung erfüllt werden. Die zuständige KÄV muß eine Genehmigung zur Durchführung der Leistungen erteilen. Gerade im hier betroffenen Bereich der MRT kommt der Qualitätssicherung eine besondere Bedeutung zu, da die Fehlermöglichkeiten bei dem in der Radiologie technisch aufwendigsten Schnittbildverfahren wegen der Vielzahl veränderbarer und voneinander abhängiger Meßparameter durch Artefakte und durch inadäquate Durchführung der Untersuchung erheblich größer sind als bei allen anderen bildgebenden Verfahren (vgl dazu: Präambel der Leitlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Qualitätssicherung der Magnet-Resonanz-Tomographie, DÄ 2000, C-1936). Die ärztliche Qualifikation bei der Indikationsstellung, der Durchführung, der Auswertung und Beurteilung der MRT-Untersuchungen hat deshalb einen hohen Stellenwert (BÄK aaO).

Bei der KernspinV handelt es sich um einen Vertrag mit normativer Wirkung, mit dem Rechte und Pflichten nicht am Vertragsschluß beteiligter Dritter - der KÄVen und der Vertragsärzte - begründet bzw verändert werden (vgl BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr 15](#) S 76 mwN; zu Normverträgen s Engelmann, NZS 2000, 1, 4 f, mwN). Nach der KernspinV wird die Erbringung und Abrechnung von Leistungen denjenigen Ärzten gestattet, die deren Durchführung während der Weiterbildung zum Gebietsarzt erlernt haben; des weiteren wird die Befugnis auch solchen Ärzten zuerkannt, die die Befähigung außerhalb ihres Weiterbildungsgangs erworben haben. Demgemäß gilt nach § 4 Abs 1 der KernspinV die fachliche Qualifikation bei Vorlage entsprechender Zeugnisse als nachgewiesen, wenn der Arzt in einem Fachgebiet ausgebildet wurde, für das die WBO der jeweiligen Landesärztekammer (LÄK) den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Kernspintomographie vorschreibt. § 4 Abs 1 der KernspinV stellt somit für den Nachweis der Qualifikation auf die - berufsrechtlichen - WBOen ab, die auf der Rechtsgrundlage der Kammer- und Heilberufsgesetze der Länder von den LÄKn als untergesetzliche Rechtsnormen mit der Rechtsqualität von Satzungen erlassen werden (vgl für Bayern: Art 35 Heilberufe-Kammergesetz idF vom 20. Juli 1994, GVBl S 853, mit späteren Änderungen). Die WBOen haben damit zunächst die Funktion, den Inhalt der Weiterbildung in den einzelnen ärztlichen Fachgebieten zu regeln. Dabei orientieren sich die LÄKn an der Muster-WBO, die von der BÄK - der Arbeitsgemeinschaft der LÄKn - entsprechend den Beschlüssen des Deutschen Ärztetages bekannt gemacht wird (s zuletzt WBO des 95. Deutschen Ärztetages 1992, Beiheft zum DÄ 1992, mit späteren Änderungen). Die Muster-WBO bezweckt, daß ebenso wie die ärztliche Ausbildung (vgl dazu [Art 74 Abs 1 Nr 19 GG](#) betr Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen) auch die Weiterbildung bundeseinheitlich geregelt wird und die von einem Bundesland erteilten Anerkennungen gleichermaßen in den anderen Bundesländern gelten (vgl für Bayern: Art 36 Abs 1 Heilberufe-Kammergesetz). Über die allgemeine berufsrechtliche Regelungsfunktion hinaus haben die WBOen ein wichtiges Anwendungsfeld im Bereich des Vertragsarztrechts des SGB V, das vielfach an die Bestimmungen der WBOen anschließt. Dies gilt schon zB bei der Eintragung in das Arztregister ([§ 95a Abs 1 Nr 2 SGB V](#)) als Voraussetzung für die Zulassung als Vertragsarzt ([§ 95 Abs 2 Nr 1 SGB V](#)). Auch darüber hinaus knüpft das Vertragsarztrecht an die durch das ärztliche Berufsrecht in den WBOen festgelegten Weiterbildungsvoraussetzungen an. So reichen nach [§ 135 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) idF des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes zum Fachkundenachweis nach Satz 1 aaO diejenigen Qualifikationsvoraussetzungen aus, die in landesrechtlichen Regelungen der ärztlichen Berufsausübung bundesweit inhaltsgleich und untereinander gleichwertig eingeführt worden sind. Auch bei der Frage, ob vertragsärztliche Leistungen einem bestimmten Fachgebiet zuzurechnen sind, sind Berufsrecht und Vertragsarztrecht miteinander verzahnt. Hier ist im Rahmen des Vertragsarztrechts auf den Inhalt der WBOen der LÄKn abzustellen (vgl zB [BSGE 84, 290, 292 = SozR 3-2500 § 95 Nr 21](#) S 86).

Das hier anzuwendende bayerische Weiterbildungsrecht umfaßt im Bereich der Orthopädie nicht die Befähigung zur Durchführung von MRTn.

Nach der von der LÄK erlassenen WBO für die Ärzte Bayerns (in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 - Bayerisches Ärzteblatt 9/1993 - idF vom 11. Oktober 1998) werden eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Kernspintomographie ausschließlich im Fachgebiet der Diagnostischen Radiologie erworben. Hierzu bestimmt die WBO (Nr 6 I., 10. Spiegelstrich), daß eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der MRT und Kernspektroskopie erworben werden müssen, wozu eine Mindestzahl selbständig durchgeführter Untersuchungen gehört. Dementsprechend sind in den Schwerpunkten der Kinderradiologie und der Neuroradiologie des Fachgebietes Diagnostische Radiologie schwerpunktbezogen besondere Kenntnisse und Erfahrungen in der MRT zu erwerben. Der Inhalt der Weiterbildung wird gemäß § 4 Abs 4, § 14 Abs 2 WBO durch die vom Vorstand der LÄK beschlossenen Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung für die Ärzte Bayerns, bei denen es sich um allgemeine Verwaltungsvorschriften handelt, konkretisiert. Danach sind in der Diagnostischen Radiologie 1000 MRTn oder Kernspektroskopien selbständig durchzuführen und zu befunden. Entsprechendes gilt wiederum für den Schwerpunkt Kinderradiologie (zusätzlich selbständige Durchführung und Befundung von 200 MRTn) und den Schwerpunkt Neuroradiologie (1000 MRTn des Schädels und des Spinalkanals).

Zum Fachgebiet der Orthopädie gehört hingegen der Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Durchführung der Kernspintomographie nicht. Die WBO für die Ärzte Bayerns schreibt - wie das LSG in Anwendung des Landesrechts und damit für das Revisionsgericht bindend festgestellt hat und sich im übrigen auch aus der Muster-WBO des 95. Deutschen Ärztetages 1992 (Beiheft zum DÄ 1992) ergibt - im Fachgebiet der Orthopädie eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der "Indikationsstellung zu und Befundbewertung von CT, MRT, Szintigraphie und Angiographie" vor. Eingehende Erkenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Indikationsstellung und Befundbewertung sind im übrigen in einer Reihe weiterer Fachgebiete zu erwerben, so in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (Nr 8 der WBO Bayerns), der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bezüglich MRT und Szintigraphie (Nr 20 der WBO Bayerns) und ähnlich auch in der Kinderheilkunde bezüglich der Indikationsstellung zu bildgebenden, nuklearmedizinischen und anderen Verfahren (Nr 15 der WBO Bayerns). Auch die "Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung" der Bayerischen LÄK belegen, daß zum Fachgebiet der Orthopädie die Durchführung von MRTn nicht gehört. Gefordert wird insoweit nämlich nur die selbständige Indikationsstellung und die Befundbewertung von MRTn und Szintigraphien bei 100 Patienten, nicht hingegen die Durchführung von MRTn selbst. Damit sind Orthopäden allein aufgrund der in der Weiterbildung erworbenen Qualifikationen nicht berechtigt, MRT-Untersuchungen durchzuführen (so auch VG Saarlouis, Urteil vom 22. Mai 2000 - 1 K 89/98 - (nicht rechtskräftig), wiedergegeben im Radiologen WirtschaftsForum vom Dezember 2000; aA insoweit: VG Münster, [MedR 1999, 284](#), 286 f (nicht rechtskräftig); Schleswig-Holsteinisches OLG, [MedR 1998, 559](#), 560 f mit kritischer Anmerkung von Cramer/Henkel; bestätigt durch Nichtannahmebeschluß des BGH vom 15. September 1999 - [I ZR 278/98](#) -). Mit dieser Entscheidung weicht der erkennende Senat nicht iS des § 2 des Gesetzes zur Wahrung der Einheitlichkeit der Rechtsprechung der obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 19. Juni 1968 ([BGBl I 661](#)) von derjenigen des Bundesgerichtshofes (aaO) ab, weil es sich dabei lediglich um einen Nichtannahmebeschluß ohne eigenständige Aussage zur Rechtslage - nur mit dem Hinweis auf das Fehlen grundsätzlicher Bedeutung - gehandelt hat.

Wie das LSG zutreffend entschieden hat, erfüllt der Kläger auch nicht die nach § 4 Abs 2 iVm § 8 Abs 1 der KernspinV erforderlichen Anforderungen. Hat danach nämlich eine Weiterbildung iS des § 4 Abs 1 aaO nicht stattgefunden, hat der Arzt durch Vorlage entsprechender Zeugnisse sowohl (a) eine mindestens 12-monatige ganztägige Tätigkeit in diagnostischer Radiologie als auch (b) eine mindestens 24-monatige ganztägige Tätigkeit in kernspintomographischer Diagnostik nachzuweisen, wobei sowohl die 12-monatige als auch die 24-monatige Tätigkeit unter Anleitung eines zur Weiterbildung im Fachgebiet "Diagnostische Radiologie" oder "Nuklearmedizin" bzw "Neuroradiologie" ermächtigten Arztes stattgefunden haben müssen. Auf die nach § 4 Abs 2 aaO erforderlichen Zeiten können sogenannte Ersatzzeiten iS der Übergangsregelung des § 10 Abs 3 der KernspinV angerechnet werden, soweit sie unter Anleitung in der Kernspintomographie abgeleistet und bis zum 31. März 1992 gemäß den Kernspintomographie-Richtlinien vom 11. Juli 1987 absolviert wurden. Der Kläger hat solche Zeiten nicht aufzuweisen. Er hat insbesondere nicht die gemäß § 4 Abs 2 Buchst a der KernspinV erforderliche mindestens 12-monatige ganztägige Tätigkeit in diagnostischer Radiologie nachgewiesen, wie er selbst einräumt und auch im

Berufungsurteil festgestellt worden ist. Vor diesem Hintergrund hat das LSG dahingestellt sein lassen können, ob es nicht auch an der gemäß § 4 Abs 2 Buchst b der KernspV erforderlichen 24-monatigen ganztägigen Tätigkeit in kernspintomographischer Diagnostik - unter entsprechender Anleitung - fehlt, wobei sich auf der Grundlage der vom LSG in Bezug genommenen Verwaltungsakten auch hieran erhebliche Zweifel ergeben. Das LSG hat ferner zu Recht entschieden, daß der Kläger keine Ersatzzeit iS der Übergangsregelung des § 10 Abs 3 KernspV in der diagnostischen Radiologie aufzuweisen hat, die bis zu dem Stichtag des 31. März 1992 hätte absolviert sein müssen. Deshalb ist kein Raum für eine Zulassung zum Kolloquium gemäß § 4 Abs 5 iVm § 8 Abs 3 aaO. Denn dies setzt das Vorliegen der Voraussetzungen des § 4 Abs 2 - ggf iVm § 10 Abs 3 - KernspV voraus.

Die Anforderungen der KernspV an die fachliche Qualifikation derjenigen Ärzte, die MRT-Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchführen und abrechnen wollen, sind - wie der Senat in anderem Zusammenhang bereits entschieden hat - rechtmäßig (vgl BSG-Urteile vom 28. Januar 1998 - [B 6 KA 44/96 R](#) -, USK 98123 S 707 ff, und vom 29. September 1999 - [B 6 KA 65/98 R](#) -, nicht veröffentlicht). Dies gilt auch für die Anwendung der KernspV auf Orthopäden. Die Anforderungen müssen nicht, wie der Kläger geltend macht, aus verfassungsrechtlichen Gründen für diejenigen Ärzte reduziert werden, die - wie er - MRT-Untersuchungen nur im Rahmen ihres Fachgebietes durchführen wollen.

Keine Bedenken bestehen aus dem Gesichtspunkt der Rechtsetzungskompetenz. Bundesrechtliche Vorgaben, wie sie [§ 135 Abs 2 SGB V](#) ermöglicht und die Vertragspartner auf Bundesebene zB in der KernspV konkretisiert haben, sind im Vertragsarztrecht zulässig. Die in [Art 74 Abs 1 Nr 12 GG](#) genannte "Sozialversicherung" umfaßt das Vertragsarztrecht ([BSGE 82, 55](#), 59 = [SozR 3-2500 § 135 Nr 9](#) S 41; BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr 15](#) S 76). Zweifel ergeben sich nicht aus dem Verhältnis der vertragsärztlichen zur berufsrechtlichen Regelungskompetenz, die den Ländergesetzgebern zusteht und die Festlegung berufsrechtlicher Qualifikationsstandards umfaßt. Denn die Bestimmungen der KernspV knüpfen - wie bereits dargelegt - an die landesrechtlichen Qualifikationsstandards an (vgl dazu die Regelungen der Muster-WBO des 95. Deutschen Ärztetages 1992, Beiheft zum DÄ 1992, und die damit im wesentlichen übereinstimmenden Weiterbildungsvorschriften der Länder, vgl hier die WBO für die Ärzte Bayerns; - zum Erfordernis der Anknüpfung an die berufsrechtlichen Regelungen vgl [BSGE 82, 55](#), 59 = [SozR 3-2500 § 135 Nr 9](#) S 4; BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr 15](#) S 76). Die Befugnis, durch Vereinbarungen auf der Grundlage des [§ 135 Abs 2 SGB V](#) Qualifikationen als Voraussetzung der Ausführung und Abrechnung von Leistungen festzulegen, kann auch nicht durch den Hinweis auf [§ 87 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) in Zweifel gezogen werden. Die hierin normierte Kompetenz des Bewertungsausschusses zu Änderungen des EBM-Ä wird nicht berührt, wenn lediglich der Abrechnung vorgelagerte Qualifikationsanforderungen geregelt werden und nicht der Inhalt der abrechenbaren Leistungen und/oder ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander (vgl zuletzt BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr 15](#) S 75 f mwN).

In materiell-rechtlicher Hinsicht bestehen ebenfalls keine Bedenken gegen die Geltung der Qualifikationsanforderungen der KernspV auch für solche Ärzte, die wie der Kläger MRT-Untersuchungen nur im Rahmen ihres Fachgebietes durchführen wollen. In die durch [Art 12 Abs 1 GG](#) geschützte berufliche Betätigungsfreiheit wird nicht rechtswidrig eingegriffen.

Nach dem verfassungsrechtlichen Maßstab des [Art 12 Abs 1 GG](#) iVm dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ist danach zu unterscheiden, ob die stärker geschützte Freiheit der Berufswahl iS des [Art 12 Abs 1 GG](#) oder lediglich die Berufsausübung beeinträchtigt wird. Durch [§ 135 Abs 2 SGB V](#) und die KernspV werden Orthopäden lediglich in ihrer Berufsausübung betroffen.

Zur Legitimation von Berufsausübungsregelungen bedarf es je nach Intensität des Eingriffs unterschiedlich gewichtiger rechtfertigender Gründe. Dabei sind an sog berufswahlnahe Ausübungsregelungen erhöhte Anforderungen zu stellen und an statusrelevante höhere als an nicht statusrelevante (vgl zuletzt BSG [SozR 3-2500 § 72 Nr 11](#) S 30 mwN; BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr 15](#) S 76). Werden Ärzte durch neue Regelungen von der Erbringung und Abrechnung bestimmter, zu ihrem Fachgebiet gehörender Leistungen ausgeschlossen, so liegt eine statusrelevante Ausübungsregelung dann vor, wenn die Leistungen in den Kernbereich des Fachgebiets fallen bzw für dieses wesentlich und prägend sind. Während bei statusrelevanten Berufsausübungsregelungen die für die Grundrechte wesentlichen Entscheidungen im Gesetz selbst zu treffen sind, erfordern nicht statusrelevante Bestimmungen keine besonderen Vorgaben im förmlichen Gesetz. Ihre inhaltliche Ausgestaltung ist in weitergehendem Umfang dem untergesetzlichen Normgeber überlassen. Demgemäß haben die Partner der Bundesmantelverträge als Normsetzer bei der Einführung nicht statusrelevanter qualitätssichernder Maßnahmen einen weitgehenden Entscheidungsspielraum (vgl BSG-Urteile aaO mwN). Sowohl statusrelevante als auch nicht statusrelevante Berufsausübungsregelungen untergesetzlicher Normgeber müssen aber wie alle Eingriffe in das Grundrecht des [Art 12 Abs 1 GG](#) durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt sein. Dabei sind die Anforderungen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes, dh der Geeignetheit, Erforderlichkeit sowie Angemessenheit und Zumutbarkeit, zu beachten. Es ist vorrangig Aufgabe des Normsetzers, zu entscheiden, ob und welche Maßnahme er im Interesse des Gemeinwohls ergreifen will. Ihm ist ein Beurteilungsspielraum sowohl bei der Gewichtung der Gemeinwohlbelange als auch bei deren Abwägung gegenüber der Intensität des Eingriffs eingeräumt. Ein gewisser "Überschuß" an Qualifikationsanforderungen ist hinzunehmen (vgl zuletzt BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr 15](#) S 77; vgl auch zB BSG [SozR 3-2500 § 72 Nr 11](#) S 31 mit Hinweis auf die stRspr des BVerfG). Daraus folgt, daß die Gerichte erst einschreiten können, wenn eine Regelung, bezogen auf das ihr zugrundeliegende Gemeinwohlziel, schlechthin ungeeignet, eindeutig nicht erforderlich oder erkennbar unangemessen oder unzumutbar ist, so also insbesondere dann, wenn die der Rechtsnorm zugrundeliegenden Einschätzungen und/oder Prognosen so offensichtlich fehlerhaft sind, daß sie vernünftigerweise keine Grundlage für normative Maßnahmen abgeben können (BSG-Urteile aaO mwN).

Die Qualifikationsanforderungen der KernspV stellen für Orthopäden lediglich nicht statusrelevante Berufsausübungsregelungen dar. Denn die Durchführung von MRT-Untersuchungen gehört - wie im einzelnen dargelegt - im Fachgebiet der Orthopädie nicht zum Weiterbildungsinhalt und kann damit auch nicht zu den Leistungen gehören, die in den Kernbereich ihres Fachgebiets fallen bzw die für ihr Gebiet wesentlich und prägend sind. Für die Regelung der KernspV, solche Untersuchungen nur umfassend radiologisch-diagnostisch ausgebildeten Ärzten zu gestatten, gibt es gute Gründe des Gemeinwohls.

Der Zuordnung spezieller diagnostischer Verfahren zu sog diagnostischen Methodenfächern oder jedenfalls zu entsprechend intensiv ausgebildeten Ärzten, wie dies in wesentlichen Teilen des Laborbereichs, der Radiologie und Nuklearmedizin sowie der Pathologie realisiert worden ist, liegen Gemeinwohlerwägungen von beachtlichem Gewicht zugrunde. Gerade im hier betroffenen Bereich der Kernspintomographie kommt der Qualitätssicherung erhebliche Bedeutung zu, da - worauf schon hingewiesen worden ist - die Fehlermöglichkeiten besonders groß sind (vgl die oben zitierte Präambel der Leitlinien der BÄK zur Qualitätssicherung, DÄ 2000, C-1936). Die Konzentration der Kernspintomographien bei dafür speziell qualifizierten Ärzten bewirkt, daß diese viele derartige Untersuchungen

durchführen und dadurch in deren Durchführung sowie Auswertung besonders erfahren und geübt sind. Das Erfordernis umfassender Ausbildung in diagnostischer Radiologie soll gewährleisten, daß der Arzt das gesamte Spektrum möglicher radiologischer Untersuchungen überblickt (Röntgen, Computer-, Kernspintomographie usw) und beurteilen kann, ob möglicherweise eine andere Untersuchungsmethode als die Kernspintomographie im konkreten Fall geeigneter, schonender und/oder kostensparender ist. Er kann dementsprechend die an ihn überweisenden Ärzte bei der Auswahl der geeigneten Untersuchungsmethode fundiert beraten. Durch die intensive Ausbildung in kernspintomographischer Diagnostik wird erreicht, daß der Arzt auch pathologische Befunde, die nicht den Untersuchungsanlaß bilden, im Bild erkennen, identifizieren und interpretieren kann (sog Zufallsbefunde). Ferner führt die Konzentration der diagnostischen Methodik bei bestimmten Ärzten zu einer Arbeitsteilung iS des sog Mehraugenprinzips, dh daß die Diagnostik einem anderen Arzt obliegt als die anschließende Therapie. Eine solche Diagnostik, die unabhängig von einem eventuellen Interesse an der Therapie erfolgt, dient zum einen der optimalen Patientenversorgung, zum anderen dem sparsamen Einsatz der Leistungsressourcen. So wird der Möglichkeit vorgebeugt, daß der Behandler den Befund ausdehnend interpretiert und damit nicht unbedingt notwendige kostenträchtige Behandlungsmaßnahmen rechtfertigt. Diese Gesichtspunkte haben bei Untersuchungen, die - wie das bei Kernspintomographien der Fall ist - sehr komplex und zudem kostspielig sind, besonders große Bedeutung. Mithin dient die Konzentration kernspintomographischer Leistungen bei dafür speziell und umfassend qualifizierten Ärzten gewichtigen Gemeinwohlbelangen, nämlich - wie gesagt - sowohl der Gesundheit der Versicherten (zu diesem Gemeinschaftsgut s zuletzt BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr 15 S 78](#)) als auch der finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl dazu zB [BSGE 82, 41, 45 = SozR 3-2500 § 103 Nr 2 S 15 mwN](#)).

Vor dem Hintergrund solcher Erwägungen - sowie unter besonderer Berücksichtigung der Normsetzungshoheit und Gestaltungsfreiheit des zuständigen Normgebers, hier der Vertragspartner der Kernspintomographie - kann nicht beanstandet werden, daß die Kernspintomographie für die Durchführung von MRT-Untersuchungen umfassende Kenntnisse und Fertigkeiten sowohl in der diagnostischen Radiologie als auch in der kernspintomographischen Diagnostik verlangt.

Nach alledem ist es sachgerecht, daß die Anforderungen der Kernspintomographie auch für solche Ärzte wie zB Orthopäden gelten, die die MRT-Untersuchungen nur im Rahmen ihres Fachgebiets durchführen wollen. Aus den genannten Gemeinwohlgründen liegt darin keine unverhältnismäßige Beschränkung der grundrechtlich geschützten beruflichen Betätigungsfreiheit ([Art 12 Abs 1 GG](#)). Im übrigen wäre - worauf schon hingewiesen worden ist - sogar ein "Überschuß" an Qualifikationsanforderungen hinzunehmen.

Die Verfassungsmäßigkeit der nicht nach Fachgebieten differenzierenden Qualifikationsanforderungen der Kernspintomographie kann auch nicht unter dem Gesichtspunkt des Gleichbehandlungsgebots des [Art 3 Abs 1 GG](#) mit Hinweis auf die abweichenden, nämlich fachspezifisch ausgerichteten, Regelungen in anderen Bereichen wie der Sonographie und der sog Teilradiologie in Frage gestellt werden. Denn nur Gleiches muß gleich behandelt werden, Ungleiches darf dagegen aus sachlichen Gründen ungleich behandelt werden. Die abweichend geregelten Bereiche weisen rechtlich relevante Unterschiede auf.

Ultraschall-Untersuchungen liefern nur das Zielbild eines Organs und nicht wie Kernspintomographien Schnittebenen des Körpers. Dadurch ist die Möglichkeit, daß sich Zufallsbefunde ergeben können, bei Ultraschall-Untersuchungen wesentlich geringer. Diese erfordern darüber hinaus weitaus geringere diagnostische Fähigkeiten. Sie sind zudem erheblich weniger kostenaufwendig. Je kostenaufwendiger eine Untersuchung ist, um so wichtiger ist es, daß sie in Händen von Ärzten liegt, die aufgrund ihrer spezifischen und umfassenden Qualifikation sachgerecht entscheiden können, ob gerade diese Untersuchung vonnöten ist oder nicht möglicherweise eine wirtschaftlichere in Betracht kommt, sowie daß sie optimal durchgeführt und ausgewertet wird, so daß auch etwaige Zufallsbefunde erkannt werden. Deshalb kann daraus, daß die Qualifikationsanforderungen für die Durchführung von Ultraschall-Untersuchungen je nach Fachgebiet unterschiedlich sind (vgl § 5 der Ultraschall-Vereinbarung, DÄ 1993, C-348, mit späteren Ergänzungen), nicht gefolgert werden, in der Kernspintomographie müsse in vergleichbarer Weise fachgebietsbezogen differenziert werden.

Ebenso wenig führt der Vergleich der Kernspintomographie mit der Strahlendiagnostik zu Zweifeln an ihrer Verfassungsmäßigkeit. Die Sonderregelungen im radiologisch-diagnostischen Bereich mit sog Teilradiologie-Kompetenzen für zahlreiche Fachgebiete (vgl § 4 Nr 2 iVm § 5 Abs 2 bis 6 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie, DÄ 1993, C-292, mit späteren Änderungen) sind nicht auf andere Bereiche übertragbar, weil sie historisch bedingt sind. Sie waren frühzeitig gewachsen und sind später bei der Schaffung der konzentrierenden diagnostischen Methodenfelder lediglich als gewachsener Besitzstand erhalten geblieben (zu diesen Zusammenhängen vgl zB Cramer/Henkel, Anmerkung zum Urteil des Schleswig-Holsteinischen OLG, in MedR 1998, 561 ff, 563 und 565).

Der Gesichtspunkt, daß die Qualifikationsanforderungen der Kernspintomographie nicht an den Fachgebietsgrenzen ausgerichtet sind, kann ferner nicht als systemwidrig beanstandet werden. Denn Qualifikationsanforderungen und Fachgebietsgrenzen sind grundsätzlich unabhängig voneinander (vgl BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr 3 S 8](#)). Gerade bei speziellen radiologischen Verfahren wie der Kernspintomographie erweist es sich aufgrund der dargestellten Erwägungen nicht als sachwidrig, immer eine umfassende Qualifikation zu fordern.

Nach alledem ist es rechtmäßig, daß die Beklagte bei Orthopäden die Erfüllung der Qualifikationsanforderungen der Kernspintomographie verlangt und dementsprechend dem Kläger die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Kernspintomographien und auch die Zulassung zu einem Kolloquium versagt hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-28