

L 7 KA 60/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 151/10

Datum
06.04.2011

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 60/11

Datum
20.02.2013

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 24/13 R

Datum
02.04.2014

Kategorie
Urteil

Leitsätze

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

Bemerkung

BSG - Urteil (-)

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 06. April 2011 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst tragen. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Genehmigungen für die Durchführung und Abrechnung von Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße.

Der 1942 geborene Kläger ist Kardiologe und Direktor der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie am D H B. Er ist seit vielen Jahren zur Erbringung vertragsärztlicher Leistungen ermächtigt, seit dem 1. Mai 2007 durchgängig unter anderem für Leistungen nach den Gebührensätzen 34430, 34470, 34475, 34480, 34485 und 34486, seit dem 1. Mai 2009 auch nach der Gebührensatznummer 34489 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM). Alle Entscheidungen der Zulassungsgremien enthalten den Hinweis, dass, soweit die Ermächtigung genehmigungspflichtige Leistungen einschließt, diese nur dann abrechnungs- und honorarfähig seien, wenn die Beklagte eine Genehmigung für die entsprechenden Leistungen erteilt habe. Der Versuch des Klägers, gegenüber der Beklagten feststellen zu lassen, dass er auch ohne Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung von Kernspintomographie-Untersuchungen (Magnetfeld-Resonanz-Tomographien – MRT) des Herzens und der Blutgefäße berechtigt sei, blieb erfolglos. In seinem Urteil vom 11. Oktober 2006 (Az.: [B 6 KA 1/05 R](#), veröffentlicht in Juris) hat das Bundessozialgericht (BSG) die vom Kläger insoweit angestrebte Feststellungsklage rechtskräftig abgewiesen und auch einen Anspruch auf Erteilung der Genehmigung nach § 2 Satz 1 der "Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie" (Kernspintomographie-Vereinbarung – KernspV) vom 10. Februar 1993 in der Fassung vom 17. September 2001 (Teil der Anlagen 3 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. zum Arzt-Ersatzkassenvertrag (EKV)) abgelehnt, weil er die darin genannten Voraussetzungen, u.a. die Berechtigung, die Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung "Diagnostische Radiologie" zu führen, nicht erfülle. Die hiergegen gerichtete Verfassungsbeschwerde des Klägers nahm das Bundesverfassungsgericht nicht zur Entscheidung an (Beschluss vom 8. Juni 2010, Az.: [2 BvR 520/07](#), veröffentlicht in Juris).

Nachdem dem Kläger im August 2007 durch die Ärztekammer Berlin die Berechtigung erteilt wurde, die Zusatzbezeichnung "Magnetresonanztomographie - fachgebunden" zu führen, beantragte er am 26. September 2007 bei der Beklagten die Abrechnungsgenehmigung für MRT-Untersuchungen des Herzens bzw. des Thorax und am 25. Januar 2008 die Abrechnungsgenehmigung für Leistungen der MR-Angiographie. Die Beklagte lehnte beide Anträge ab, weil der Kläger weder – wie von § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspV gefordert – die Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung "Diagnostische Radiologie" noch – wie von § 3 Abs. 1 Nr. 1 der "Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur MR-Angiographie" (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie – MR-AngioV) vom 7. Juni / 9. August 2007 gefordert – die Fachgebietsbezeichnung "Radiologie" führen dürfe. Auch nach der Einführung der fachgebundenen Zusatzweiterbildung MRT seien weder die KernspV noch die MR-AngioV entsprechend angepasst worden (Bescheid vom 10. September 2008, Widerspruchsbescheid vom 9. März 2010).

Mit Urteil vom 6. April 2011 hob das Sozialgericht die o.g. Bescheide der Beklagten auf und verpflichtete diese, dem Kläger die Abrechnungsgenehmigung für die Durchführung von Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens (EBM Nr. 34430) und der Blutgefäße zu erteilen. Zur Begründung führte das Sozialgericht aus, dass § 4 Abs. 1 KernspinV und § 3 Abs. 1 MR-AngioV, soweit sie die Bezeichnungen "Diagnostische Radiologie" respektive "Radiologie" erforderten, erweiternd auszulegen seien. Die Beklagte habe die besondere rechtliche Bedeutung verkannt, die das BSG einer berufsrechtlichen Entscheidung der Ärztekammer über das Vorliegen der Zusatzqualifikation "fachgebundene MRT" auch vertragsarztrechtlich beimesse. Dem Begehren des Klägers stehe nicht entgegen, dass nur in 15 von 16 Bundesländern in der jeweiligen Weiterbildungsordnung der Ärztekammern eine Zusatzqualifikation "fachgebundene MRT" vorgesehen sei. Weil die Qualifikation zum Erbringen von Kardio-MRT-Leistungen nach Auffassung der Kammer bei den Fachärzten für Kardiologie, die über die Zusatzqualifikation Kardio-MRT verfügten, typischerweise deutlich höher sei als die der Fachärzte für Radiologie, seien die Vertragspartner der Bundesmantelverträge verpflichtet, in fehlerfreier Weise von dem ihnen in [§ 135 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) eingeräumten Ermessen bei der Vereinbarung von zusätzlichen Qualifikationsvoraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung bestimmter Leistungen Gebrauch zu machen. Die Zuweisung von Kardio-MRT-Untersuchungen ausschließlich an die Radiologen verstoße gegen [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG). Eine Abweichung des Vertragsarztrechts vom ärztlichen Berufsrecht sei auch nicht zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erforderlich. Für die Erbringung von Kardio-MRT-Leistungen seien Kardiologen mit der Zusatzqualifikation "fachgebundene MRT" nicht minder qualifiziert als Fachärzte für Diagnostische Radiologie. Ferner erscheine es nicht nachvollziehbar, dass Kosteneinsparungen erzielt werden könnten, wenn Kardio-MRT-Untersuchungen nur durch Radiologen erbracht würden. Der hilfsweise geltend gemachten Zulassung zu einem Kolloquium bedürfe es nicht. Da sich bei der Kernspintomographie des Herzens und der Blutgefäße um eine neue Untersuchungsmethode handle, könne die Befähigung des Klägers nicht durch ein gewöhnliches Kolloquium vor der Beklagten nachgewiesen werden. Die vom Kläger eingereichte Publikationsliste dokumentiere eindrucksvoll, dass er bei der Erforschung und Entwicklung des Kardio-MRT eine führende Rolle eingenommen habe. Nicht zuletzt weil der Kläger von der Ärztekammer Berlin auch zum Prüfer bei der Weiterbildungsprüfung für die Zusatzqualifikation "Fachgebundene Kardio-MRT" ernannt worden sei, müsse der Nachweis einer Qualifikation des Klägers als erbracht gelten.

Gegen dieses ihr am 13. April 2011 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten vom 12. Mai 2011, zu deren Begründung sie vorbringt: Die vom Sozialgericht vorgenommene erweiternde Auslegung von § 4 Abs. 1 KernspinV bzw. § 3 Abs. 1 Nr. 1 MR-AngioV sei rechtlich nicht zulässig, weil sie sowohl gegen den eindeutigen Wortlaut der Norm als auch gegen den eindeutigen Willen des Normgebers verstoße. Indem sich das Sozialgericht an die Stelle des Normgebers gesetzt habe, habe es gegen den verfassungsrechtlichen Grundsatz der Gewaltenteilung zwischen Judikative und Exekutive verstoßen. Die in Anlage 1 zur KernspinV geregelten apparativen Voraussetzungen enthielten derzeit nur Mindestanforderungen an MRT-Geräte, die für Bewegungsbilder und Funktionsanalysen des Herzens und der Herzkranzgefäße nicht ausreichend dürften. Die Partner der Bundesmantelverträge seien nämlich davon ausgegangen, dass Kardio-MRT-Leistungen nicht Bestandteil des EBM und damit der vertragsärztlichen Versorgung seien. Soweit das BSG in seinem Urteil vom 11. Oktober 2006 die Meinung vertreten habe, MRT-Untersuchungen des Herzens könnten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach der EBM-Nr. 34430 abgerechnet werden, handle es sich hierbei um ein obiter dictum, das auf Fehlinterpretationen einer Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in jenem Rechtsstreit einerseits sowie der "Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie gemäß [§ 136 SGB V](#) i.V.m. [§ 92 Abs. 1 SGB V](#)" (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie - QS-RL-Kernspin) des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) andererseits beruhe. Tatsache sei, dass die KBV gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie auch gegenüber radiologischen Praxen die Meinung vertreten habe, dass das Angio-MRT und das Kardio-MRT neue Untersuchungsmethoden seien, die von dem seit dem 1. April 2005 geltenden EBM 2000plus nicht erfasst seien. Aufgrund dieser Auskünfte hätten Radiologen darauf verzichtet, Leistungen des Kardio-MRT zu erbringen und nach der EBM-Nr. 34430 abzurechnen. Wie es zu der Stellungnahme der KBV gegenüber dem BSG vom 5. Juli 2006 gekommen sei, sei nicht recht verständlich. Jedenfalls habe das BSG diese Stellungnahme unkritisch übernommen. Dass MRT-Untersuchungen des Herzens grundsätzlich im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht und nach der EBM-Nr. 34430 abgerechnet werden könnten, sei schon wegen der Verortung im EBM nicht erschütterbar. Das Sozialgericht habe auch verkannt, dass nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ein Arzt jedenfalls solange nicht in seinem Status betroffen werde, wie er nicht im Kernbereich seines Faches eingeschränkt werde. Das auch von der Rechtsprechung bestätigte Vier-Augen-Prinzip sei der Aufgabenverteilung zwischen Organfach (Kardiologie) und Methodenfach (Radiologie) immanent und trage ebenfalls zur Qualitätssicherung sowie zur Wirtschaftlichkeit bei. Es möge zwar sein, dass einem Kardiologen mit fundierten Fachkenntnissen im Bereich der MRT eine differenziertere Befundung der Bildgebung möglich sei als einem Facharzt für Radiologie. Dies ändere jedoch nichts daran, dass nach den Weiterbildungsinhalten für die Durchführung der Kardio-MRT-Untersuchungen ausschließlich ein Radiologe zuständig sei.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 6. April 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

hilfsweise

die Beklagte zu verpflichten,

1) ihn zu einem Kolloquium gem. § 4 Abs. 1 Ziffer 5 i.V.m. § 8 Abs. 2 KernspinV und gem. § 8 Abs. 5 MR-AngioV zur Prüfung seiner Befähigung zur Durchführung von Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße zuzulassen und dabei sicherzustellen,

a) dass die Prüfer bei dem Kolloquium ausschließlich die von ihm im vorliegenden Verfahren vorgelegten Befähigungsnachweise, namentlich die Anerkennungsbescheinigung der Landesärztekammer vom 17. August 2007, sowie die Bescheinigung der Society for Cardiovascular Magnetic Resonance und seine Publikationsliste bewerten,

höchst hilfsweise zu a), b) dass er in dem Kolloquium nur von Prüfern befragt und bewertet wird, die selbst Kernspintomographie-

Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße in hinreichendem Maß durchgeführt haben, und nur die Kernspintomographie des Herzens und der Blutgefäße Gegenstand des Prüfungsgesprächs sind und

2) ihm nach erfolgreicher Teilnahme an dem Kolloquium die Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung von Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße zu erteilen.

Weiter stellt der Kläger hilfsweise die Beweisanträge,

1) durch Vernehmung des sachverständigen Zeugen Dr. S, Physiker und wissenschaftlicher Mitarbeiter im Deutschen Herzzentrum Berlin, Beweis zu erheben über folgende Tatsachen:

a) Alle Angiographien, zu denen er – der Kläger – Befund-Bögen als Anlagenkonvolut BB 16 vorgelegt hat oder die er der Beklagten mit Schreiben vom 23. Januar 2008 oder 11. Februar 2008 übermittelt hat, sind MR-Angiographie-Untersuchungen, die kumulativ sowohl mit der Time-Of-Flight (TOF) als auch mit der Kontrastmittelverstärkten Technik (CE Technik) erstellt wurden. Die TOF-Technik wurde hierbei zur Planung der Untersuchungsprojektionen bei allen vorgenannten MRT-Angiographien eingesetzt.

b) Die Phasen-Contrast-Technik wurde bei allen Untersuchungen genutzt, bei denen Flussveränderungen nachgewiesen oder auszuschließen waren. Das gilt besonders für Dissektionen, Stenosen, kongenitale Veränderungen/Anomalien und Plaques. Bei allen Angiographien, bei denen im jeweiligen Befund-Bogen der Befund "Stenose" oder "Dissektion" erwähnt wird – und dies ist bei weit über 30 der als Anlagenkonvolut BB 16 beigefügten Befund-Bögen der Fall –, ist die Phasen-Contrast-Technik angewandt worden.

2) eine amtliche Auskunft der Ärztekammer Berlin sowie ein sachverständiges Zeugnis eines von der Ärztekammer Berlin zu benennenden Weiterbildungsbefugten in der Zusatzausbildung "Kardio-MRT-fachgebunden" zum Beweis folgender Tatsache einzuholen:

Es gehört zum Weiterbildungsinhalt bei der Zusatzweiterbildung zu Kardio-MRT, den Weiterzubildenden die notwendigen Kenntnisse darüber zu vermitteln, wie mit starken Magnetfeldern bei Kardio-MRT-Untersuchungen umgegangen werden muss und welche Anforderungen an die Patientensicherheit bei Durchführung dieser Untersuchungen zu beachten sind.

3) eine amtliche Auskunft der Ärztekammer Berlin zum Beweis folgender Tatsachen einzuholen:

Die reguläre Weiterbildung zum Facharzt für Diagnostische Radiologie sieht lediglich eine zwölfmonatige Ausbildung in der Durchführung von MRT-Untersuchungen vor, wobei sie nicht verlangt, dass der weiterzubildende Arzt neben dem klassischen Bereich der MRT-Untersuchungen auch nur eine einzige MRT-Untersuchung des Herzens durchführen muss, und in der Weiterbildung auch keine bestimmte Mindestanzahl an Untersuchungen am Herzen vorgeschrieben ist. Die Durchführung von MRT-Untersuchungen des Herzens, insbesondere von komplexen Kardio-MRT-Untersuchungen wie der Erstellung von Bewegungsbildern und Funktionsanalysen, ist nicht Teil des vorgegebenen Inhaltes der regulären Weiterbildung zum Facharzt für Diagnostische Radiologie.

4) eine amtliche Auskunft der Ärztekammer Berlin sowie ein sachverständiges Zeugnis eines von der Ärztekammer Berlin zu benennenden Weiterbildungsbefugten in der Zusatzausbildung "Kardio-MRT-fachgebunden" zum Beweis folgender Tatsachen einzuholen:

Die Spezialisierung des medizinischen Fachwissens in der Kardiologie ist mittlerweile soweit fort geschritten, dass die durch Kardio-MRT-Untersuchungen gewonnenen Bilder, insbesondere Bewegungsbilder und Funktionsanalysen, fachgerecht am besten durch einen Kardiologen mit einer Zusatz-Weiterbildung in Kardio-MRT interpretiert werden können. Für die Beurteilung der Fragestellung (gleich Indikationsstellung zur Diagnostik), die Bewertung des diagnostischen Ergebnisses und die Interpretation der Befunde sind fundierte Kenntnisse in der Pathoanatomie, der Pathophysiologie von Herzkreislauferkrankungen und der klinischen Kardiologie erforderlich. Aufgrund seiner Ausbildung und seiner Erfahrung in der Behandlung von Krankheitsbildern des Herzens kann ein Kardiologe bei einer Kardio-MRT-Untersuchung, insbesondere durch die Beobachtung des schlagenden Herzens, in-vivo-Herzfehler und Herzerkrankungen eher entdecken als ein Radiologe ohne kardiologische Spezialausbildung und Behandlungspraxis. Darüber hinaus ergeben sich bei der Durchführung insbesondere komplexer und risikoreicher Belastungsuntersuchungen des Herzens durch einen Radiologen erhebliche Risiken, weil der Radiologe bei Auftreten von entsprechenden Komplikationen nicht in der Lage ist, schnell die erforderliche ärztliche Hilfe zu leisten und die Ursachen für die aufgetretenen Komplikationen in der gebotenen Zeit zu erkennen. Hierzu fehlen dem Radiologen die erforderlichen tiefen Kenntnisse in der Intensivmedizin und Notfallversorgung. Dies trifft besonders auf "Stress-Tests" zu. Sollte während einer solchen Untersuchung ein unvorhergesehener Umstand eintreten, könnte nur ein Kardiologe die erforderliche medizinische Hilfe leisten oder schnell die Ursache der Komplikation entdecken. Die fachgerechte Darstellung von Funktionsanalysen und Bewegungsbildern stellt qualitativ neue und von den traditionellen statischen Bilddiagnosen, die die Radiologie ansonsten prägen, wesentlich abweichende Anforderungen an den die Diagnose durchführenden Arzt.

5) durch Vernehmung der sachverständigen Zeugen

a) PD Dr. G, Facharzt für Kardiologie, D H B, und b) PD Dr. K, Facharzt für Kardiologie, D H B,

Beweis zu erheben über folgende Tatsachen:

Die selbständige Indikationsstellung und die Durchführung der MRT-Untersuchungen, zu denen er – der Kläger – jeweils die Befund-Bögen als Anlagenkonvolut BB 22 sowie als Anlagenkonvolut BB 16 und als Anlagen zu den Schreiben vom 23. Januar 2008 oder 11. Februar 2008 übermittelt hat, geschah jeweils auf der Grundlage von Vorgaben und Anweisungen des Klägers. Der Kläger selbst hat die jeweiligen Befundungen bei den vorgenannten MRT-Untersuchungen jeweils in gemeinsam mit mindestens einem weiteren Arzt durchgeführten Befundkonferenzen (Mehraugenprinzip) durchgeführt.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und trägt ergänzend vor: Kardio-MRT-Leistungen gehörten weder zum Kern des radiologischen Fachgebietes noch zum regulären Gegenstand der Weiterbildung in diesem Fachgebiet. Wegen der hohen Anforderungen im Rahmen der

Weiterbildung (u.a. zweijährige Vollzeit-Ausbildung nach Erlangung der primären Facharztqualifikation) würden sich nur wenige Kardiologen entschließen, die Zusatzqualifikation "fachgebundene Kardio-MRT" zu erlangen; bislang sei dies nur in 46 Fällen geschehen. Das mit der Zuweisung nur an eine kleine, besonders qualifizierte Gruppe verfolgte Ziel, eine Leistungsausweitung zu vermeiden, werde nicht dadurch gefährdet, dass zu der großen Zahl von Fachärzten für Radiologie mit der Berechtigung zur Erbringung von MRT-Leistungen noch die kleine Zahl der entsprechend weitergebildeten Kardiologen hinzutrete. Neben der Diagnose von koronaren Herzerkrankungen würde die Herz-MRT als Methode der Wahl auch eingesetzt zur Untersuchungen einer Pulmonalklappeninsuffizienz oder einer Perikarditis sowie zur Thrombosen- und Tumordiagnostik, insbesondere aber auch bei Myokarderkrankungen, wo eine Untersuchung der Herzkranzgefäße in keinem Fall erforderlich sei. Entgegen der Darstellung durch das BSG in seinem o.g. Urteil habe er – der Kläger – nicht bezweifelt, dass es Ärzte in Berlin gebe, die die Qualifikation des Kandidaten im Hinblick auf Herz-MRT-Untersuchungen prüfen könnten. Vielmehr habe er nur die Qualifikation der von der Beklagten damals tatsächlich eingesetzten Prüfer in Frage gestellt.

Die Beigeladenen stellen keine Anträge.

Die Beigeladene zu 2) ist der Ansicht, die vom BSG in seiner o.g. Entscheidung vertretene Ansicht, MRT-Untersuchungen des Herzens könnten grundsätzlich durch die EBM-Nr. 34430 dargestellt werden, könne im Kontext der medizinischen Fragestellung nicht als ausreichend angesehen werden. Die für die medizinische Beurteilung einer koronaren Herzkrankheit notwendige Darstellung der herzversorgenden Arterien (Koronararterien) sei zum einen mit einem Thorax-MRT nicht ausreichend gegeben und im Übrigen durch den EBM ausdrücklich ausgeschlossen.

Die vom Berufungsausschuss dem Kläger erteilte Ermächtigung für den Zeitraum 1. April 2012 bis 31. März 2014 wurde von der Beklagten angefochten, weil sie einen entsprechenden Bedarf bezweifelt. Das Sozialgericht hat über diese Klage (Az.: S 83 KA 543/12) noch nicht entschieden.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und begründet. Das Sozialgericht hätte der Klage nicht stattgeben dürfen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig, weil der Kläger keinen Anspruch auf Erteilung der Genehmigungen zur Durchführung und Abrechnung von Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße hat.

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

I) Statthafte Klageart ist die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz – SGG). Begehrt ein Kläger neben der Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide auch eine statusbegründende Entscheidung, hat er dieses Ziel nicht mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 4 SGG) zu verfolgen, sondern mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (BSG, Urteile vom 11. Oktober 2006, [a.a.O.](#), und vom 2. Oktober 1996, Az.: [6 RKA 52/95](#), veröffentlicht in Juris, bzgl. einer angestrebten Zulassung; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, 10.A., § 54 Rd. 20b m.w.N.). Dies gilt auch im vorliegenden Fall, da Abrechnungsgenehmigungen statusähnlichen Charakter haben (vgl. BSG, Beschluss vom 3. Februar 2010, Az.: [B 6 KA 20/09 B](#), veröffentlicht in Juris, m.w.N.).

II) Das für jede Klage erforderliche Rechtsschutzbedürfnis ist im Falle des Klägers zu bejahen, auch wenn er bei einem Obsiegen von den ihm dann zu erteilenden Abrechnungsgenehmigungen wegen des noch schwebenden Rechtsstreits bezüglich der Ermächtigung (noch) keinen Gebrauch machen dürfte. Sind – wie in der vorliegenden Konstellation – Verwaltungsakte unterschiedlicher Behörden in der Weise miteinander verknüpft, dass ein Betroffener von jeder der begehrten Entscheidungen nur dann sinnvoll Gebrauch machen kann, wenn auch die jeweils andere in seinem Sinne ausfällt, besteht für beide Verfahren ein Rechtsschutzbedürfnis zumindest solange, bis das jeweils andere Verfahren bestands- oder rechtskräftig abgeschlossen ist.

B) Die Klage ist hingegen nicht begründet.

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

() 3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Kernspintomographie-Vereinbarung gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) voraus. 4. MRT-Untersuchungen der Mamma außerhalb der Indikation nach der Nr. 34431, MRT-Untersuchungen der Herzkranzgefäße sowie MR-Spektroskopien sind kein Leistungsbestandteil der Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460. () 6. MRT-Untersuchungen und MRT-Angiographien der Herzkranzgefäße können nicht mit den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4 berechnet werden. () 8. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4.7 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#). ()

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

34430 MRT-Untersuchung des Thorax

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

34470 MRT-Angiographie der Hirngefäße gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#)

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

34475 MRT-Angiographie der Halsgefäße gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#)

Obligator Leistungsinhalt - Darstellung der Halsgefäße

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

Obligator Leistungsinhalt - Darstellung der thorakalen Aorta

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

Obligator Leistungsinhalt - Darstellung der abdominalen Aorta

34486 MRT-Angiographie von Venen gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#)

Obligator Leistungsinhalt - Darstellung der Venen von: - Kopf/Hals und/oder - des Thorax einschließlich der venae subclaviae und/oder - des Abdomens und/oder - des Beckens

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

Obligator Leistungsinhalt - Darstellung der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)

II) Gemäß [§ 135 Abs. 2](#) Sätze 1 bis [4 SGB V](#) in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung können die Partner der Bundesmantelverträge einheitlich für ärztliche und zahnärztliche Leistungen, welche wegen der Anforderungen an ihre Ausführung oder wegen der Neuheit des Verfahrens besonderer Kenntnisse und Erfahrungen (Fachkundenachweis), einer besonderen Praxisausstattung oder anderer Anforderungen an die Versorgungsqualität bedürfen, entsprechende Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen vereinbaren. Soweit für die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen, welche als Qualifikation vorausgesetzt werden müssen, in landesrechtlichen Regelungen zur ärztlichen Berufsausübung, insbesondere solchen des Facharztrechts, bundesweit inhaltsgleich und hinsichtlich der Qualitätsvoraussetzungen nach Satz 1 gleichwertige Qualifikationen eingeführt sind, sind diese notwendige und ausreichende Voraussetzung. Wird die Erbringung ärztlicher Leistungen erstmalig von einer Qualifikation abhängig gemacht, so können die Vertragspartner für Ärzte, welche entsprechende Qualifikationen nicht während einer Weiterbildung erworben haben, übergangsweise Qualifikationen einführen, welche dem Kenntnis- und Erfahrungsstand der facharztrechtlichen Regelungen entsprechen müssen. Abweichend von Satz 2 können die Vertragspartner nach Satz 1 zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung Regelungen treffen, nach denen die Erbringung bestimmter medizinisch-technischer Leistungen den Fachärzten vorbehalten ist, für die diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebietes gehören.

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

(1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von kernspintomographischen Untersuchungen gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen gemäß § 8 Abs. 1 nachgewiesen werden: 1. Selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung folgender Anzahl von kernspintomographischen Untersuchungen unter Anleitung: a. Diagnostische Radiologie: 1000 Untersuchungen (Hirn, Rückenmark, Skelett, Gelenke, Abdomen, Becken und Thoraxorgane) () 2. Berechtigung zum Führen der Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung Diagnostische Radiologie, Kinderradiologie, Neuroradiologie oder Nuklearmedizin. () 5. Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium vor der Kassenärztlichen Vereinigung. () (5) Näheres zu den Zeugnissen und Kolloquien regelt § 8.

Ergänzend hierzu sieht § 8 KernspinV vor:

(1) Der Kassenärztlichen Vereinigung sind für den Nachweis der fachlichen Befähigung gemäß § 4 insbesondere folgende Bescheinigungen vorzulegen: 1. Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung Diagnostische Radiologie, Kinderradiologie, Neuroradiologie oder Nuklearmedizin () (2) Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse begründete Zweifel, daß die in Abschnitt B dieser Vereinbarung festgelegten Anforderungen an die fachlichen Befähigungen erfüllt sind, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende aber gleichwertige Befähigung nachweist. Die festgelegten Anforderungen können durch ein Kolloquium nicht ersetzt werden. ()

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

Einzelnen sehen §§ 3 und 8 MR-AngioV Folgendes vor:

§ 3 Fachliche Befähigung (1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der MR-Angiographien nach § 1 gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nach § 8 Abs. 2 nachgewiesen werden: 1. Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung ‚Radiologie‘. () (2) Näheres zu den Zeugnissen und Bescheinigungen regelt § 8.

§ 8 Genehmigungsverfahren (1) Anträge auf Genehmigung sind an die Kassenärztliche Vereinigung zu richten. (2) Dem Antrag auf die Genehmigung sind insbesondere beizufügen: 1. Urkunde über Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung ‚Radiologie‘, () (3) Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in den §§ 3 bis 5 genannten fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen erfüllt sind. () (5) Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung von Ärzten nach § 3, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das Gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist. Die nachzuweisenden Zahlen von MR-Angiographien können durch ein Kolloquium nicht ersetzt werden. ()

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

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

Für MR-Angiographien ergibt sich dies unmittelbar aus den Leistungslegenden der o.g EBM-Ziffern 34470 bis 34489. Für Kardio-MRT-Untersuchungen resultiert es mittelbar daraus, dass die Präambel zu Abschnitt 34.4 des EBM nur die Herzkranzgefäße als Untersuchungsgegenstand von der Erbringung und Abrechnung in der GKV ausschließt, sodass im Umkehrschluss MRT-Untersuchungen aller anderen Herzregionen zulässig und abrechenbar sind. Im Übrigen wäre andernfalls – wie auch vom BSG in seinem Urteil vom 11. Oktober 2006 hervorgehoben – die Erwähnung von MRT-Untersuchungen der Herzmorphologie, -funktion und -perfusion in den o.g. QS-RL-Kernspin des GBA nicht verständlich. 2) Einer Genehmigung nach der KernspinV steht zunächst entgegen, dass der Kläger keine der in § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV genannten Facharztbezeichnungen führen darf. Diese Vorschrift kann auch nicht dahin ausgelegt werden, dass anstelle der genannten Facharztqualifikationen die vom Kläger erworbene Zusatzqualifikation im Bereich fachgebundener MRT genügt.

a) § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV hätte nicht im Hinblick auf die im Rahmen von [§ 135 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) vorgegebene strikte Bindung des Vertragsarztrechts an das ärztliche Berufsrecht durch die Partner der Bundesmantelverträge geändert werden müssen. Denn landesrechtliche Regelungen über die Kenntnisse und Erfahrungen, die zum Erwerb der Zusatzqualifikation "fachgebundene MRT" verlangt werden, existieren nicht bundesweit, sondern nur in 15 von 16 Landesärztekammern. Nach wie vor sieht die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz keine derartige Zusatzqualifikation vor (vgl. www.laek-rlp.de, Pfad: Startseite » Ärzte » Weiterbildung » Weiterbildungs-Ordnung – z.Z. gültige Fassung » Weiterbildungsordnung – Abschnitt C; recherchiert am 14. Februar 2013). Der Frage, ob die landesrechtlichen Regelungen auch inhaltsgleich i.S.v. [§ 135 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) sind, muss der Senat daher nicht nachgehen.

b) Eine erweiternde (analoge) Anwendung von § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV scheidet aus, weil die Voraussetzungen für eine Analogie nicht gegeben sind. Diese erfordert stets eine ungewollte planwidrige Regelungslücke (BSG, Urteil vom 15. August 2012, Az.: [B 6 KA 48/11 R](#), veröffentlicht in juris, m.w.N.). Hieran fehlt es. Denn die Beigeladenen als die (derzeitigen) Partner der Bundesmantelverträge haben im Klageverfahren in ihren Schriftsätzen vom 18. Januar 2011 bzw. 11. Februar 2011 übereinstimmend dargelegt, dass sie bewusst davon abgesehen haben, anstelle der in § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV aufgeführten Facharztabschlüsse auch die Fachärzten anderer Gebiete erteilte Zusatzqualifikation für fachgebundene MRT ausreichen zu lassen. Damit ist von vornherein der Weg zu einer Analogie versperrt.

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

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

Der Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) gebietet, unter stetiger Orientierung am Gerechtigkeitsgedanken wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches entsprechend unterschiedlich zu behandeln (BVerfG [NJW 2006, 2175](#), [BVerfGE 115, 381](#), jeweils m.w.N.; BSG, Urteile vom 17. September 2008, Az.: [B 6 KA 46/07 R](#) und [B 6 KA 47/07 R](#), beide veröffentlicht in juris). Damit ist dem Normgeber aber nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt das Grundrecht vielmehr nur, wenn er eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie eine ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (ständige Rechtsprechung des BVerfG, vgl. [BVerfGE 107, 133](#), [BVerfG SozR 4-1100 Art. 3 Nr. 33](#), jeweils m.w.N.).

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

Nach den Angaben der Beigeladenen im Klageverfahren sei "bei einer Öffnung der MRT-Diagnostik für andere klinische Disziplinen mit einer Beeinflussung der Wirtschaftlichkeit im Sinne eine überproportionalen Leistungsausweitung durch vermehrte Selbstüberweisung zu rechnen". Damit greifen die Partner der Bundesmantelverträge Überlegungen des Gesetzgebers bei Einfügung von [§ 135 Abs. 2 Satz 4 SGB](#)

V mit Wirkung zum 1. Januar 2004 durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) auf. Danach sollte die neue Regelungskompetenz in Satz 4 die enge Bindung an das landesrechtliche Weiterbildungsrecht lockern, indem es den Vertragspartnern ermöglicht wird, die Durchführung dieser technischen Leistungen auf die Fachärzte zu konzentrieren, für die diese Leistungen nicht nur zum Rand, sondern zum Kern ihres Fachgebietes gehören, d.h. für ihr Gebiet wesentlich und prägend sind, wenn dadurch die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Erbringung dieser Leistungen verbessert wird. Insbesondere sollte den Vertragspartnern eine Leistungssteuerung ermöglicht werden, die eine Trennung zwischen der Diagnosestellung und Befundbewertung durch den therapeutisch tätigen Arzt einerseits und der Durchführung der diagnostischen Maßnahmen (medizinisch-technischen Leistungen) durch den lediglich diagnostisch tätigen Facharzt andererseits bewirkt. Die Konzentration der diagnostischen Leistungen auf einen für diese Tätigkeit besonders qualifizierten Arzt gewährleiste, dass die für die spezifische medizinische Fragestellung am besten geeignete diagnostische Methode ausgewählt werde und die Ergebnisse sachgerecht interpretiert würden, z.B. sog. Zufallsbefunde erkannt würden. Außerdem bewirke eine derartige Arbeitsteilung im Sinne des so genannten Mehraugenprinzips, dass die Diagnostik unabhängig von einem eventuellen Interesse an der Therapie erfolge, damit der optimalen Patientenversorgung diene und außerdem dem sparsamen Einsatz der Leistungsressourcen. Diesen Gesichtspunkten komme bei medizinisch-technischen Leistungen, die typischerweise sowohl kostspielig seien als auch für den Patienten belastend sein können, wie z. B. Computer- oder Magnetresonanztomographie, besonders große Bedeutung zu. Die Regelung diene deshalb sowohl der Gesundheit der Versicherten als auch der finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (Begründung zum Entwurf des GMG, [BT-Drs. 15/1525, S. 124](#)). Der Gesetzgeber beabsichtigte durch die Einfügung von [§ 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) somit nicht nur eine dem Wohl der Versicherten dienende Qualitätsverbesserung durch die Konzentration auf den "besonders qualifizierten Arzt" und durch die Anwendung des Mehraugenprinzips, sondern zusätzlich eine wirtschaftlichere Leistungserbringung, indem Anreize für den therapeutisch tätigen Arzt, kostspielige und den Versicherten belastende diagnostische Maßnahmen selbst durchzuführen, beseitigt werden. An Letzteres haben die Partner der Bundesmantelverträge angeknüpft, indem sie in nachvollziehbarer Weise die Gefahr einer überproportionalen Leistungsausweitung darin erkannten, dass therapeutisch tätige Fachärzte der sog. Organfächer aufwändige diagnostische Maßnahmen, wie z.B. ein MRT, selbst durchführen, anstatt sie hierfür schon durch ihre Facharztqualifikation befähigten Vertretern der sog. Methodenfächer zu übertragen. Demgegenüber unterliegen Arztgruppen der sog. Methodenfächer, wie z.B. Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen, dem Überweisungsvorbehalt (§ 13 IV Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 7 IV Arzt-Ersatzkassenvertrag (EKV)) und den Beschränkungen des Zielauftrags (§ 24 VII 2 Nr. 2 BMV-Ä und § 27 VII 1 Nr. 2 EKV). Beides verhindert weitgehend, dass Mitglieder dieser Arztgruppen allein durch eigenes Zutun ihre Leistungsmenge ausweiten können (s.a. Wigge NZS 05, 176).

Die o.g. Überlegungen der Partner der Bundesmantelverträge können für alle Fachärzte, die die Zusatzqualifikation "fachgebundene MRT" erlangen können, Geltung beanspruchen. Es ist daher unerheblich, ob gerade im Bereich der Herz-MRT-Untersuchungen oder etwa speziell im Falle des Klägers Besonderheiten, z.B. im Sinne einer anderen Ärzten oder Fachgruppen überlegene Qualifikation, vorliegen. Denn auch die Partner der Bundesmantelverträge als untergesetzliche Normgeber dürfen von typischen Sachverhalten und Konstellationen ausgehen (BSG, Urteil vom 11. Oktober 2006, Az.: [B 6 KA 1/05 R](#), veröffentlicht in Juris, m.w.N.).

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

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

Der Ausschluss greift zwar in die durch [Art. 12 Abs. 1 GG](#) geschützte Berufsfreiheit des Klägers ein, weil er in seiner Berufsausübung beschränkt wird. Seine eigentliche Berufstätigkeit (Direktor im Deutschen Herzzentrum Berlin) als Grundlage der Lebensführung bleibt unberührt. Es geht weder um den Zugang zu einer bestimmten Arztgruppe noch zu einem Planungsbereich, sondern lediglich um die Abrechenbarkeit bestimmter Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein Arzt wird jedenfalls so lange nicht in seinem Status betroffen, wie er nicht im Kernbereich seines Fachgebietes eingeschränkt wird. Die besonderen Anforderungen, die § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV an die Qualifikation von Ärzten stellt, die kernspintomographische Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen wollen, sind verfassungsrechtlich gerechtfertigt, weil sie Gemeinwohlinteressen dienen und verhältnismäßig sind. Die Konzentration aller kernspintomographischen Leistungen bei speziell qualifizierten Ärzten dient der Qualität der Versorgung sowie der Wirtschaftlichkeit im Interesse der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung. Zur Erreichung dieser Zwecke ist sie auch im Bereich der Herzdiagnostik nicht deshalb ungeeignet, weil Radiologen für die Durchführung kernspintomographischer Untersuchungen des Herzens einer speziellen Fortbildung bedürfen. Auch Kardiologen müssten sich im Regelfall einer solchen Fortbildung unterziehen, zumindest insofern, als ihnen umgekehrt Kenntnisse der Kernspintomographie typischerweise fehlen werden. Da die Konzentration aller kernspintomographischen Leistungen bei den Radiologen ferner dazu beitragen soll, die diagnostisch tätigen Ärzte als Berufsgruppe zu erhalten, war vorliegend hinsichtlich des zur Herzdiagnostik mittels Kernspintomographie u.U. besonders qualifizierten Klägers keine andere Betrachtung geboten. Insofern ist auch die Grenze der Zumutbarkeit bei einer Abwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe nicht überschritten (vgl. BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Zweiten Senats vom 8. Juli 2010, a.a.O., und Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 16. Juli 2004, Az.: [1 BvR 1127/01](#), veröffentlicht in Juris, jeweils m.w.N.). Der Kläger wird allenfalls in einem Teilausschnitt seiner ärztlichen Tätigkeit betroffen. Denn derzeit zählt die Durchführung von MRT-Untersuchungen weder nach dem Recht der Ärztekammer Berlin (Weiterbildungsordnung – WBO – vom 18. Februar / 16. Juni 2004 in der Fassung des 9. Nachtrags vom 17. November 2010 einschließlich der in sog. Logbüchern abgebildeten Weiterbildungsrichtlinien gem. § 4 Abs. 4 Satz 3 der WBO) noch nach der von der Bundesärztekammer verabschiedeten Musterweiterbildungsordnung bzw. den -richtlinien zu den Inhalten einer Tätigkeit als Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie. Der Kläger hat auch nicht dargelegt, dass es ihm wirtschaftlich oder in sachlicher Hinsicht unzumutbar wäre, die kernspintomographische Diagnostik bei gesetzlich Versicherten durch einen Radiologen vornehmen zu lassen (BVerfG a.a.O.).

IV) Auch eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der MR-Angiographien nach § 2 MR-AngioV kann der Kläger nicht beanspruchen. Weder darf er die Facharztbezeichnung "Radiologie" führen (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 MR-AngioV) noch waren die Partner der Bundesmantelverträge nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Änderung dieser Vorschrift verpflichtet (s.o. unter III. 2. a.). Eine erweiternde (analoge)

oder verfassungskonforme Auslegung dieser Regelung kommt aus den unter III. 2. b. und c. genannten Gründen nicht in Betracht.

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

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

Die Formulierungen der Hilfsanträge lassen im Übrigen erkennen, dass der Kläger selbst davon ausgeht, in einem Kolloquium lediglich Kenntnisse und Fähigkeiten in der speziellen kernspintomographischen Diagnostik des Herzens nachweisen zu können. Nur auf der Grundlage dieser Annahme sind seine Vorgaben zum Prüfungsgegenstand und zur – ihm gegenüber nachzuweisenden – Qualifikation der Prüfer schlüssig. Diese Rechtsauffassung berücksichtigt jedoch nicht, dass in der KernspinV im Einklang mit der Ermächtigung des [§ 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) der Wille der vertragsschließenden Partner zum Ausdruck kommt, grundsätzlich die kernspintomographische Diagnostik bei entsprechend qualifizierten Ärzten für Radiologie zu konzentrieren. Allein der Nachweis, zur kernspintomographischen Diagnostik des Herzens hinreichend befähigt zu sein, kann somit einen Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung nach § 2 Satz 1 KernspinV nicht begründen (BSG, Urteil vom 11. Oktober 2006, [a.a.O.](#)). Außerdem widersprechen die Vorgaben, die der Kläger ausweislich der von ihm gestellten Hilfsanträge für die Ausgestaltung des Kolloquiums und die Qualifikation der Prüfer geltend macht, Grundsätzen des Prüfungsrechts. So selbstverständlich es ist, dass grundsätzlich nur Personen über eine bestimmte Qualifikation eines Antragstellers bzw. Prüfbewerbers entscheiden dürfen, die die Befähigung, zu deren Nachweis die Prüfung durchgeführt wird, selbst besitzen, so wenig entspricht es den Grundsätzen des Prüfungsrechts, dem Prüfungskandidaten vorab spezielle Qualifikationen der Prüfer nachzuweisen und ihn zugleich die Gegenstände des Prüfungsgesprächs bestimmen zu lassen. Diese Forderung des Klägers liefe darauf hinaus, dass er sich im Wesentlichen selbst prüft und die erforderliche Qualifikation bescheinigt (BSG a.a.O.).

VI) Auch die hilfsweise gestellten Beweisanträge des Klägers bleiben ohne Erfolg.

1) Die Beweisanträge zu 2) und 3) sind unzulässig, weil sie keine einem Beweis zugänglichen Tatsachen beinhalten, sondern Rechtsbehauptungen (vgl. hierzu Zöller/Greger Zivilprozessordnung, vor § 284 Rd. 10). Welchen Inhalt im Einzelnen die Weiterbildung im Fachgebiet Radiologie und die Zusatzweiterbildung "fachgebundene MRT" umfassen, ergibt sich aus dem Wortlaut und der Auslegung der jeweiligen Weiterbildungs Vorschriften. Deren Bedeutungsgehalt zu ermitteln, ist Gegenstand rechtlicher Schlussfolgerungen. Auf eine Tatsachenermittlung im Wege der Beweiserhebung kommt es hierbei nicht an.

2) Der Beweisantrag zu 4) ist unzulässig, weil er keine Beweistatsachen zum Gegenstand hat, sondern – einem Beweis grundsätzlich unzugängliche – Wertungen (vgl. hierzu [BGHSt 37, 162](#)). Inhalt dieses Beweisantrags ist nämlich im Kern die Auffassung des Klägers, Kardiologen seien zur Durchführung und Auswertung von Kardio-MRTen besser geeignet als Radiologen.

3) Den Beweisanträgen zu 1) und 5) musste der Senat nicht nachgehen, da ihr Inhalt als wahr unterstellt werden kann, ohne dass dies an dem vom Senat gefundenen Ergebnis etwas ändern würde. Diese beiden Beweisanträge haben technische Details der vom Kläger durchgeführten MR-Angiografien bzw. die näheren Umstände der Durchführung zum Gegenstand. Der Senat kann zugunsten des Klägers die unter Beweis gestellten Tatsachen für bewiesen erachten, weil sie nicht entscheidungserheblich sind. Nach dem oben Gesagten scheitert ein Anspruch des Klägers auf die streitgegenständlichen Abrechnungsgenehmigungen an seiner fehlenden Qualifikation als Radiologe, aber nicht an den technischen Details der von ihm bereits durchgeführten MR-Angiografien oder der Art ihrer Realisierung.

C) Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) und 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-02-06