

B 6 KA 1/05 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 79 KA 99/02

Datum
11.02.2004
2. Instanz
-

Aktenzeichen
-
Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 1/05 R
Datum
11.10.2006

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Kardiologen, die kernspintomographische Untersuchungen der Herzregion durchführen wollen, bedürfen einer Genehmigung nach der Kernspintomographie-Vereinbarung. Diese kann nicht erteilt werden, wenn der Kardiologe keine Weiterbildung in radiologischer Diagnostik absolviert hat.

2. Die Normgeber der Kernspintomographie-Vereinbarung müssen prüfen, ob die derzeit normierten persönlichen Anforderungen an die im ärztlichen Weiterbildungsrecht seit dem Jahre 2003 ermöglichte Zusatz-Weiterbildung in fachgebundener Magnet-Resonanz-Tomographie anzupassen sind.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. Februar 2004 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Revisionsverfahrens zu tragen.

Gründe:

I

1

Umstritten ist die Berechtigung des Klägers zur Erbringung kernspintomographischer Leistungen.

2

Der Kläger ist Kardiologe und Direktor der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie des Deutschen Herzzentrums Berlin. Der Berufungsausschuss Ärzte Berlin erteilte ihm für die Zeit vom 1. Oktober 2000 bis zum 30. September 2002 eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, die auch die Erbringung kernspintomographischer Leistungen (Magnetfeld-Resonanz-Tomographien - MRT) nach Nr 5521 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä - in der bis zum 31. März 2005 geltenden Fassung) umfasste. Die Leistung Nr 5521 EBM-Ä betrifft - in der Leistungslegende der Nr 5520 EBM-Ä nicht aufgeführte - MRT-Untersuchungen von Körperregionen (auch Zwischenwirbelräume), außer Mamma und Herzkranzgefäße. Der Kläger will diese Leistungen zur Herzdiagnostik erbringen. Er war maßgeblich an der Entwicklung der Technik von MRT-Untersuchungen des Herzens beteiligt.

3

Der Berufungsausschuss wies den Kläger in der Ermächtigungsentscheidung darauf hin, dass er kernspintomographische Leistungen nur erbringen und abrechnen könne, wenn die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) ihm die nach der Kernspintomographie-Vereinbarung (KernspinV) erforderliche Genehmigung erteilt habe. Die Beklagte lehnte den vom Kläger im April 2001 gestellten Genehmigungsantrag ab, weil er die Qualifikationsanforderungen der KernspinV nicht erfülle, insbesondere nicht über die Gebietsbezeichnung "Diagnostische Radiologie" verfüge und nicht 24 Monate hauptberuflich radiologisch tätig gewesen sei.

4

Widerspruch und Klage sind erfolglos geblieben. Das Sozialgericht (SG) hat die Bedenken des Klägers gegen die Rechtmäßigkeit der KernspinV und insbesondere gegen den Ausschluss der Kardiologen von der Erbringung von MRT-Leistungen für nicht gerechtfertigt gehalten (Urteil vom 11. Februar 2004).

5

Mit seiner Sprungrevision macht der Kläger geltend, die KernspinV sei mit höherrangigem Recht nicht vereinbar und unwirksam, soweit sie den Kardiologen generell verwehre, kernspintomographische Untersuchungen des Herzens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen. Die durch die KernspinV bewirkte Konzentration aller kernspintomographischen Leistungen bei den Radiologen stehe im Widerspruch zu der gemäß [Art 12 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) geschützten Berufsfreiheit anderer Arztgruppen, speziell der Kardiologen. Qualifizierten Kardiologen müsse es möglich sein, die inzwischen zum Standarduntersuchungsprogramm zählenden kernspintomographischen Untersuchungen des Herzens zu erbringen und abzurechnen, ohne alle Voraussetzungen der KernspinV zu erfüllen. Die Normgeber der auf [§ 135 Abs 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) beruhenden KernspinV seien nicht gezwungen, die Leistungen bei den Radiologen zu konzentrieren, sondern hätten insoweit einen Gestaltungsspielraum. Davon hätten sie keinen sachgerechten Gebrauch gemacht, weil sie nicht hinreichend berücksichtigt hätten, dass auch den Kardiologen berufsrechtlich gestattet sei, MRT-Untersuchungen am Herzen durchzuführen, sowie, dass für die kernspintomographischen Untersuchungen des Herzens spezielle Kenntnisse notwendig seien, die einerseits durch die Weiterbildung zum Arzt für diagnostische Radiologie nicht vermittelt würden, für die andererseits aber auch eine umfassende radiologische Ausbildung nicht erforderlich sei. Soweit Herzuntersuchungen durch Kardiologen betroffen seien, sei die KernspinV auch wegen eines Verstoßes gegen nationales Kartellrecht ([§ 1](#) des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB)) nichtig. Da Ärzte Unternehmer seien und am Wettbewerb teilnähmen, sei [§ 1 GWB](#) auf Ärzte und Ärztevereinigungen anwendbar. Soweit sich aus [§ 135 Abs 2 SGB V](#) ein Anwendungsausschluss des [§ 1 GWB](#) ergeben könne, greife dieser nicht ein, weil die KernspinV den Voraussetzungen des [§ 135 Abs 2 SGB V](#) nicht entspreche. Schließlich verstoße die KernspinV gegen [Art 81 Abs 1](#) des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EGVtr), weil sie eine Vereinbarung zwischen Unternehmen darstelle, welche den Handel zwischen Mitgliedstaaten zu beeinträchtigen geeignet sei und eine Verhinderung, Einschränkung oder Verfälschung des Wettbewerbs innerhalb des gemeinsamen Marktes bezwecken oder bewirken könne. Diese europarechtliche Regelung sei trotz des vordergründig nur innerstaatlichen Sachverhalts anwendbar, weil nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) die Bürger der Mitgliedstaaten der Europäischen Union berechtigt seien, Gesundheitsleistungen auch über die Grenzen des Nationalstaats hinweg nachzufragen.

6

Der Kläger beantragt,

I. den Bescheid der Beklagten vom 10. Juli 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. Dezember 2001 aufzuheben und festzustellen, dass er - der Kläger - zur Durchführung von Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße keine von der Kassenärztlichen Vereinigung zu erteilende besondere Abrechnungsgenehmigung benötigt,

II. hilfsweise,

den Bescheid der Beklagten vom 10. Juli 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. Dezember 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm - dem Kläger - die Abrechnungsgenehmigung für die Durchführung von Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße zu erteilen,

III. weiter hilfsweise, für den Fall der Abweisung des Hilfsantrags II.,

1. den Bescheid der Beklagten vom 10. Juli 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. Dezember 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihn - den Kläger - zu einem Kolloquium gemäß § 4 Abs 1 Ziffer 5 iVm § 8 Abs 2 der Kernspintomographie-Vereinbarung vom 10. Februar 1993 in der Fassung vom 17. September 2001 zur Prüfung seiner Befähigung zur Durchführung von Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße zuzulassen und hierbei sicherzustellen,

a) dass die Prüfer bei dem Kolloquium ausschließlich die von ihm - dem Kläger - in dem vorliegenden Verfahren vorgelegten Befähigungsnachweise, namentlich die Bescheinigung der Society for Cardiovascular Magnetic Resonance (K 21) und seine - des Klägers - Publikationsliste (K 9), bewerten,

weiter hilfsweise, für den Fall der Abweisung des Hilfsantrags III.1. in der Fassung gemäß lit. a),

b) dass er - der Kläger - in dem Kolloquium nur von Prüfern befragt und bewertet wird, die selbst Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße in hinreichendem Maße durchgeführt haben, und ihm - dem Kläger - ausschließlich Fragen zu Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße gestellt werden,

und

2. ihm - dem Kläger - nach erfolgreicher Teilnahme an dem Kolloquium gemäß Ziff 1 die Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung von Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße zu erteilen.

7

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

MRT-Untersuchungen des Herzens seien zumindest seit der Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs zum 1. April 2005 nicht (mehr) Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Jedenfalls MRT-Untersuchungen der Herzkranzgefäße seien im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht berechnungsfähig. Selbst wenn die KernspinV unwirksam wäre, hätte der Kläger keinen Anspruch auf Erteilung der begehrten Genehmigung. Vielmehr müsse dann den Partnern der Bundesmantelverträge zunächst Gelegenheit gegeben

werden, die KernspinV neu zu fassen. Im Übrigen stehe nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sowie des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) die Vereinbarkeit der KernspinV mit höherrangigem Recht praktisch außer Streit. Soweit der Kläger mit seinem Hilfsantrag begehre, zu einem Kolloquium zugelassen zu werden, ohne die für diese Form des Qualifikationsnachweises erforderlichen Voraussetzungen zu erfüllen, könne sein Begehren keinen Erfolg haben. Spekulationen darüber, wann in Zukunft andere Arztgruppen als Radiologen auch kernspintomographische Leistungen erbringen und abrechnen dürften, hätten für die Beurteilung des Begehrens des Klägers derzeit keine Relevanz.

II

9

Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg.

10

Er ist nicht berechtigt, gegenüber der Beklagten kernspintomographische Untersuchungen des Herzens ohne eine Genehmigung nach der KernspinV zu erbringen und abzurechnen, und die Beklagte hat seinen Antrag, ihm die entsprechende Genehmigung zu erteilen, im Ergebnis zu Recht abgelehnt.

11

1. Die kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Feststellungsklage ist zulässig. Nach dem Vortrag des Klägers begehrt er vorrangig die Feststellung, ohne Genehmigung der Beklagten kernspintomographische Untersuchungen des Herzens im Rahmen der ihm erteilten Ermächtigung abrechnen zu dürfen. Die Beklagte ist diesem Begehren zumindest inzident durch die angefochtenen Bescheide entgegengetreten, auch wenn sie in erster Linie den Antrag auf Erteilung einer entsprechenden Genehmigung abgelehnt hat. In dieser Situation ist es sachgerecht, die Anfechtung der Versagungsbescheide mit einem vorrangigen Feststellungsantrag auf Berechtigung zur Leistungserbringung ohne Genehmigung und einem hilfsweise gestellten Verpflichtungsantrag, gerichtet auf Erteilung der von der Behörde für erforderlich gehaltenen Genehmigung, zu kombinieren.

12

a) Für den vorrangigen Anfechtungs- und Feststellungsantrag hat der Kläger ein Feststellungsinteresse ([§ 55 Abs 1 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)), auch wenn, weil Feststellungen des SG hierzu fehlen, nicht feststeht, ob er über den 30. September 2002 hinaus zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden ist. Der Kläger muss befürchten, spätestens nach Rechtskraft des angefochtenen Urteils nicht mehr in dem von ihm angestrebten Umfang zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt zu werden, weil eine Ermächtigung (auch) für kernspintomographische Leistungen ins Leere geht, wenn der zu ermächtigende Arzt nicht berechtigt ist, diese Leistungen zu erbringen und abzurechnen. Die Lücke im Bereich der ambulanten Versorgung, die durch die Ermächtigung weitergebildeter Krankenhausärzte auf der Grundlage des [§ 116 Satz 1 SGB V](#) geschlossen werden soll, kann nicht durch Ermächtigungen für solche Leistungen geschlossen werden, die der Krankenhausarzt aus Rechtsgründen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht erbringen und abrechnen darf (BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 14](#) S 76; [SozR 3-2500 § 95 Nr 30](#) S 149).

13

b) Für den mit einer Anfechtungsklage kombinierten Feststellungsantrag kann das Feststellungsinteresse auch nicht deshalb verneint werden, weil sämtliche kernspintomographischen Untersuchungen des Herzens, die der Kläger ambulant erbringen kann, nicht (mehr) Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung seien. Diese Auffassung vertritt nunmehr die Beklagte. Sie trifft in dieser Allgemeinheit jedoch nicht zu.

14

In der Leistungslegende der Nr 5521 EBM-Ä (in der bis zum 31. März 2005 geltenden Fassung) ist bestimmt, dass die MRT-Untersuchung von Körperregionen, die in der Leistungslegende der Nr 5520 (Schädel und Gelenkbereich von Extremitäten) nicht aufgeführt sind, nach dieser Nummer berechnungsfähig ist, wobei Mamma und Herzkranzgefäße ausdrücklich ausgeschlossen sind. Diese Einschränkung ist in Nr 4 der Präambel zu Kapitel 34.4 "Magnet-Resonanz-Tomographie" des seit dem 1. April 2005 geltenden EBM-Ä übernommen worden. In Nr 6 der Präambel ist mit Wirkung vom 1. Juli 2005 zusätzlich bestimmt worden, dass auch MRT-Untersuchungen und MRT-Angiographien der Herzkranzgefäße nicht mit den Leistungen des Abschnitts 34.4 berechnet werden können. Das schließt es entgegen der Auffassung der Beklagten jedoch nicht aus, dass andere MRT-Untersuchungen des Herzens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht und nach Nr 34430 EBM-Ä (MRT-Untersuchung des Thorax) abgerechnet werden können. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung hält dies für möglich und verweist in ihrer gegenüber dem Senat abgegebenen Stellungnahme vom 5. Juli 2006 darauf, dass in den "Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie gemäß [§ 136 SGB V](#) iVm [§ 92 Abs 1 SGB V](#) (Qualitätsbeurteilungsrichtlinien für die Kernspintomographie)" des (nunmehr) Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16. Oktober 2000 (abgedruckt bei Engelmann (Hrsg), Gesetzliche Krankenversicherung, Soziale Pflegeversicherung, Gliederungsnummer 520) Regelungen zur Beurteilung der Qualität kernspintomographischer Untersuchungen der Herzmorphologie, der Herzfunktion und der Herzperfusion enthalten sind (Nr 6 der Anlage mit den Tabellen 27, 28 und 29). Derartige Regelungen in einer Richtlinie, die allein im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Bedeutung hat, wären nicht verständlich, wenn die dort angesprochenen Herzuntersuchungen nicht zumindest teilweise im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden könnten. Ob der Kläger selbst mit dem im Deutschen Herzzentrum installierten Magnet-Resonanz-Tomographen in erster Linie Untersuchungen der Herzkranzgefäße vornehmen will, die nicht Gegenstand der ambulanten Versorgung sind, oder andere Herzuntersuchungen, lässt sich seinen Ausführungen nicht ohne weiteres entnehmen. Das Feststellungsinteresse, entsprechende Leistungen ohne Genehmigung der Beklagten durchführen zu dürfen, entfielen jedoch nur, wenn der Kläger ersichtlich nur Leistungen erbringen will, die von vornherein nicht Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Das ist - wie dargestellt - nicht der Fall.

15

2. Der Antrag des Klägers auf Feststellung, er dürfe kernspintomographische Untersuchungen des Herzens ohne Genehmigung der Beklagten erbringen und abrechnen, ist unbegründet. Nach § 2 Satz 1 der von den Partnern der Bundesmantelverträge geschlossenen "Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß [§ 135 Abs 2 SGB V](#) zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (KernspinV)" vom 10. Februar 1993 in der ab 1. April 2001 geltenden und hier anzuwendenden Fassung ist die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Kernspintomographie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte erst nach Genehmigung durch die KÄV zulässig. Der Kläger fällt unter dieses Verbot mit Erlaubnisvorbehalt, weil er kernspintomographische Untersuchungen des Herzens durchführen will und als ermächtigter Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. Seine Auffassung, die Bindung der Erbringung kernspintomographischer Leistungen an eine vorherige Genehmigung durch die KÄV sei generell oder zumindest im Hinblick auf Untersuchungen des Herzens durch qualifizierte Kardiologen mit höherrangigem Recht nicht vereinbar und deshalb unwirksam, ist nicht zutreffend.

16

a) Der Senat hat sich bereits in seinem Urteil vom 31. Januar 2001 - [B 6 KA 24/00 R \(SozR 3-2500 § 135 Nr 16\)](#) im Verfahren eines Arztes für Orthopädie, der kernspintomographische Untersuchungen der Extremitäten durchführen wollte, eingehend mit der Rechts- bzw. Verfassungsmäßigkeit der in der KernspinV normierten Konzentration der kernspintomographischen Leistungen auf Ärzte für Radiologie sowie mit den Qualifikationsvoraussetzungen für derartige Leistungen auseinandergesetzt. In diesem Urteil ist dargelegt, dass die Partner der Bundesmantelverträge auf der Grundlage des [§ 135 Abs 2 SGB V](#) berechtigt sind, die Erbringung kernspintomographischer Leistungen vom Nachweis einer speziellen Qualifikation abhängig zu machen, und dass solche Ärzte, die nicht eine umfassende radiologische Weiterbildung durchlaufen haben, von der Erbringung kernspintomographischer Leistungen aus Gründen der Qualitätssicherung und mittelbar der Sicherung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen werden dürfen.

17

Das BVerfG hat die Verfassungsbeschwerde des von diesem Urteil betroffenen Klägers mit Kammerentscheidung vom 16. Juli 2004 ([SozR 4-2500 § 135 Nr 2](#)) nicht zur Entscheidung angenommen. Es hat im Einzelnen ausgeführt, dass die Regelungen der KernspinV als Berufsausübungsregelungen zu werten und solange verfassungsrechtlich unbedenklich seien, wie der Arzt nicht im Kernbereich seines Fachgebietes eingeschränkt werde. Das BVerfG hat angenommen, ihre verfassungsrechtliche Rechtfertigung fänden die Anforderungen der KernspinV unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Im Ergebnis sei die Annahme vertretbar, dass die Konzentration aller kernspintomographischen Leistungen bei speziell qualifizierten Ärzten der Qualität der Versorgung sowie deren Wirtschaftlichkeit im Interesse der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung diene (SozR aaO RdNr 26).

18

Die Entscheidung des BVerfG vom 16. Juli 2004 ist ebenso wie die des Senats vom 31. Januar 2001 zur Abrechnungsberechtigung von Orthopäden hinsichtlich kernspintomographischer Leistungen ergangen, entgegen der Auffassung des Klägers jedoch nicht auf diese Arztgruppe beschränkt. In der zentralen Begründungspassage formuliert das BVerfG ausdrücklich, dass "die Konzentration aller kernspintomographischen Leistungen bei speziell qualifizierten Ärzten" zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung zulässig sei. Weshalb das nicht zumindest grundsätzlich auch für Kardiologen gelten sollte, ist nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass durch das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14. November 2003, [BGBl I 2190](#)) [§ 135 Abs 2 SGB V](#) zum 1. Januar 2004 um einen Satz 4 ergänzt worden ist. Dort ist nunmehr bestimmt: "Abweichend von Satz 2 können die Vertragspartner nach Satz 1 zur Sicherung der Qualität und 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." In der Begründung der Fraktionen der SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen zu dieser Ergänzung des [§ 135 Abs 2 SGB V](#) wird ausdrücklich auf das Senatsurteil vom 31. Januar 2001 - [B 6 KA 24/00 R](#) - Bezug genommen und die Notwendigkeit betont, die Durchführung diagnostischer Maßnahmen (medizinisch-technischer Leistungen) auch dann bei den dafür spezialisierten Ärzten zu konzentrieren, wenn diese Leistungen nach dem landesrechtlichen Berufsrecht (auch) zum Fachgebiet des "therapeutisch tätigen Arztes" zählen ([BT-Drucks 15/1525 S 124](#), zu Art 1 Nr 99 Buchst b (§ 135)). Deshalb sind spätestens nach Inkrafttreten des GMG die Überlegungen des Klägers, inwieweit sich aus den aktuellen Änderungen im ärztlichen Weiterbildungsrecht Gesichtspunkte für die Zugehörigkeit kernspintomographischer Diagnostik auch zum jeweiligen Fachgebiet (Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Gynäkologie) ergeben können, für die hier allein betroffene vertragsärztliche Versorgung ohne Bedeutung.

19

Nach der Rechtsprechung des BVerfG ist die durch [Art 12 Abs 1 GG](#) dem Gesetzgeber wie den Vertragspartnern nach [§ 135 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) gezogene Grenze für die Konzentration von apparativ-technischen Leistungen auf ein bestimmtes medizinisches Fachgebiet erst dann erreicht, wenn spezialisierte Fachärzte damit von der Erbringung solcher Leistungen ausgeschlossen werden, die zum Kernbereich ihres Fachgebiets zählen. Anhaltspunkte dafür, dass dies bei der Kernspintomographie des Herzens, die gegenwärtig noch nicht einmal in vollem Umfang Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist und sich ersichtlich noch im Erprobungsstadium befindet, hinsichtlich der Arztgruppe der Ärzte für Innere Medizin oder speziell der Ärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Kardiologie der Fall sein könnte, sind nicht ersichtlich.

20

b) Soweit der Kläger der Auffassung ist, Kardiologen seien zur Durchführung kernspintomographischer Untersuchungen des Herzens sogar besser qualifiziert als alle bzw. bestimmte Ärzte für Radiologie, ist das für die rechtliche Beurteilung des Verbots mit Erlaubnisvorbehalt in § 2 Satz 1 KernspinV ohne Bedeutung. Im Einzelfall ist nie auszuschließen, dass ein Arzt einer bestimmten Fachrichtung für eine bestimmte hochspezialisierte Leistung in besonderer Weise qualifiziert ist, die üblicherweise von Ärzten einer anderen Fachrichtung erbracht wird, und dass umgekehrt ein Facharzt im Rahmen seiner Weiterbildung mit einer ganz speziellen Leistung nur am Rande befasst worden ist. An

derartig untypischen Situationen müssen sich die Normgeber weder auf der Ebene des Gesetzes noch im Rahmen von Qualitätssicherungsvereinbarungen auf der Grundlage des [§ 135 Abs 2 SGB V](#) orientieren. Normsetzung darf von typischen Sachverhalten und Konstellationen ausgehen, und einem typischen Sachverhalt entspricht es, dass Ärzte, die langjährige Tätigkeit und Erfahrung in der Kernspintomographie haben, die erforderliche Qualifikation zur Durchführung zumindest derjenigen kernspintomographischen Untersuchungen der Herzregion besitzen, die derzeit bereits Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind (zur Typisierungsbefugnis s zB BSG - Urteil vom 19. Juli 2006 - [B 6 KA 8/05 R](#), RdNr 21, mwN, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen).

21

c) Nicht zu folgen ist der Auffassung des Klägers, die Konzentration der kernspintomographischen Untersuchungen auch der Herzregion bei den kernspintomographisch speziell qualifizierten Radiologen sei zumindest dann rechtswidrig, wenn nicht nachgewiesen sei, dass der jeweilige Radiologe während seiner Weiterbildung in hinreichendem Umfang MRT-Untersuchungen des Herzens durchgeführt habe.

22

Nach § 4 Abs 1 Nr 1a KernspinV muss die selbstständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung ua von 1.000 Untersuchungen im Bereich Hirn, Rückenmark, Skelett, Gelenke, Abdomen, Becken und Thoraxorgane unter Anleitung nachgewiesen werden. Kernspintomographische Untersuchungen des Herzens sind dort nicht erwähnt. Sie sind ggf - im Einklang mit der Leistungslegende der Nr 34430 EBM-Ä - als Thoraxuntersuchungen abzurechnen. Grundsätzlich ist gewährleistet, dass jeder Arzt, der die Genehmigung nach § 2 Satz 1 KernspinV erhält, auch Untersuchungen der Thoraxorgane durchgeführt hat. Bundesrechtlich ist nicht zu beanstanden, dass die Normgeber der KernspinV darauf verzichten, für jedes einzelne Untersuchungsgebiet Mindestzahlen vorzugeben, und sich darauf beschränken, die betroffenen Untersuchungsgebiete zu nennen und insgesamt eine Mindestzahl der nachzuweisenden eigenständigen Untersuchungen festzulegen. Die Forderung nach Mindestzahlen für jede Körperregion bzw für jedes einzelne Körperorgan würde zu unverhältnismäßigen Erschwerungen bei der Weiterbildung führen. Die Normgeber dürfen darauf vertrauen, dass ein Arzt, der die Voraussetzungen der KernspinV erfüllt, von sich aus darum bemüht ist, eine möglichst breite Palette von Kenntnissen und Erfahrungen bei der Untersuchung verschiedener Organsysteme zu erwerben, um alle ihm in seiner späteren Tätigkeit überwiesenen Behandlungsfälle im Einklang mit den Regeln der ärztlichen Kunst bearbeiten zu können. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein Arzt, der in seiner Weiterbildung tatsächlich keine Erfahrungen mit kernspintomographischen Untersuchungen bestimmter Herzregionen gemacht hat, diese schon aus Haftungsgründen nicht anbieten wird, soweit er sich nicht entsprechend nachqualifiziert hat.

23

3. Entgegen der Auffassung des Klägers unterliegen die Vorgaben der KernspinV keiner Prüfung am Maßstab des [§ 1 GWB](#). Nach dieser Vorschrift sind Beschlüsse von Unternehmensvereinigungen, die eine Veränderung, Einschränkung oder Verfälschung des Wettbewerbs bezwecken oder bewirken, verboten.

24

Die Verbotsnorm des [§ 1 GWB](#) ist auf die Tätigkeit der Vertragspartner der Bundesmantelverträge bei Abschluss von Vereinbarungen auf der Grundlage des [§ 135 Abs 2 SGB V](#) nicht anzuwenden. Nach der Rechtsprechung des 3. Senats des BSG folgt das bereits aus [§ 69 Satz 1](#) und 4 SGB V. Danach sind die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer Verbände zu Ärzten, Zahnärzten ... sowie sonstigen Leistungserbringern "abschließend" in [§§ 63, 64 SGB V](#) sowie im Vierten Kapitel des SGB V (§§ 69 - 140h) geregelt, auch soweit durch diese Rechtsbeziehungen Rechte Dritter betroffen sind. Unter Hinweis auf die Entstehungsgeschichte dieser Norm hat der 3. Senat des BSG angenommen, ua die kartellrechtlichen Regelungen des GWB seien generell auf die auch hier betroffenen Rechtsbeziehungen zwischen Ärzten, Krankenkassen und deren Vereinigungen und Verbände nicht mehr anwendbar ([BSGE 89, 24](#), 30 ff = [SozR 3-2500 § 69 Nr 1](#) S 8 ff; BSG [SozR 4-2500 § 69 Nr 1](#) RdNr 14 ff). Dem hat sich der Bundesgerichtshof (BGH) nunmehr angeschlossen (Urteil vom 23. Februar 2006 - [I ZR 164/03](#) - [NJW-RR 2006, 1046](#), 1047 f = [NZS 2006, 647](#), 648). Der erkennende Senat hat bisher offengelassen, ob dieser Rechtsauffassung zu folgen ist, gerade auch weil sie dazu führt, dass Leistungserbringer(-gemeinschaften) und/oder Krankenkassen Beeinträchtigungen durch Mitbewerber weitgehend sanktionslos ausgesetzt sind und dies nicht der gesetzlichen Intention entspricht ([BSGE 90, 61](#), 66 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 35](#) S 206). Einer Entscheidung darüber bedarf es auch hier nicht, weil die Partner der KernspinV bei deren Erlass nicht als "Unternehmen" oder "Unternehmensvereinigungen" iS des [§ 1 GWB](#) tätig werden. Für die Vereinbarung des EBM-Ä auf der Grundlage des [§ 87 Abs 1 SGB V](#) durch die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat der Senat bereits entschieden, dass insoweit keine unternehmerische Tätigkeit entfaltet wird ([BSGE 90, 61](#), 66 = [SozR aaO](#) S 206). Für die auf [§ 135 Abs 2 SGB V](#) beruhende Vereinbarung von Qualifikationsanforderungen für bestimmte, hochspezialisierte ärztliche Leistungen gilt insoweit nichts anderes. Bei deren Normierung treten die Vertragspartner nach [§ 135 Abs 2 SGB V](#) nicht als Nachfrager oder Anbieter von Gütern, Sach- oder Dienstleistungen auf. Sie erfüllen vielmehr im Wege untergesetzlicher Rechtsetzung unmittelbar einen gesetzlichen Auftrag, denn [§ 135 Abs 2 SGB V](#) enthält eine ausdrückliche Ermächtigung zu normativ wirkenden Vereinbarungen von Qualifikationsanforderungen und Regeln über die Konzentration bestimmter Leistungen bei einzelnen Arztgruppen. Bei der Neugestaltung des [§ 135 Abs 2 SGB V](#) ist im Gesetzgebungsverfahren die hier betroffene Bündelung der MRT-Leistungen bei den Radiologen ausdrücklich angesprochen worden (Gesetzesentwurf zum GKV-Modernisierungsgesetz vom 8. September 2003, [BT-Drucks 15/1525 S 124](#), zu Art 1 Nr 99 Buchst b (§ 135)).

25

Für die Nichtanwendbarkeit des [§ 1 GWB](#) auf den Erlass der KernspinV kommt es im Übrigen entgegen der Auffassung des Klägers nicht darauf an, ob diese in vollem Umfang mit höherrangigem Recht vereinbar ist. Selbst wenn das entgegen der Auffassung des Senats zu verneinen wäre, hätte das nicht zur Folge, dass die Vertragspartner dann nach [§ 135 Abs 2 SGB V](#) als "Unternehmen" iS des [§ 1 GWB](#) anzusehen wären. Eine normsetzende Tätigkeit von Körperschaften des öffentlichen Rechts in Ausführung gesetzlicher Ermächtigungen unterliegt nicht den Bindungen des nationalen Kartellrechts. Mögliche Rechtsfehler bei dieser normsetzenden Tätigkeit ändern daran nichts; sie lassen eine ausschließlich regulatorische Tätigkeit nicht zu einer unternehmerischen werden (ebenso BGH aaO [NJW-RR 2006, 1046](#), 1048 = [NZS 2006, 647](#), 648, jeweils unter II.2.d).

26

4. Die Konzentration der kernspintomographischen Leistungen grundsätzlich bei der Fachgruppe der Radiologen verstößt auch nicht gegen Art 81 Abs 1 EGVtr. Nach dieser Vorschrift sind alle Vereinbarungen zwischen Unternehmen, Beschlüsse von Unternehmensvereinigungen und aufeinander abgestimmte Verhaltensweisen verboten, welche den Handel zwischen Mitgliedstaaten zu beeinträchtigen geeignet sind und eine Verhinderung, Einschränkung oder Verfälschung des Wettbewerbs innerhalb des Gemeinsamen Marktes bezwecken oder bewirken.

27

Die Vorschrift greift hier nicht ein, weil nur die Kartelle und Praktiken von Art 81 EGVtr erfasst werden, die geeignet sind, die Freiheit des Handels zwischen Mitgliedstaaten in einer Weise zu gefährden, die der Verwirklichung der Ziele eines einheitlichen Marktes zwischen den Mitgliedstaaten nachteilig sein kann (EuGH, Rs [22/78](#), EuGHE 1979 S 1869, 1899 ff). Das Tatbestandsmerkmal "zwischen Mitgliedstaaten" dient dazu, auf dem Gebiet des Wettbewerbsrechts den Geltungsbereich des Gemeinschaftsrechts von dem des innerstaatlichen Rechts abzugrenzen (Eilmannberger in Streinz (Hrsg), EUV/EGV, 2003, Art 81 EGVtr RdNr 28). Die Regelungen über die Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung kernspintomographischer Leistungen im Rahmen der deutschen Sozialversicherung weisen keinen Zwischenstaatsbezug auf. Ein solcher ergibt sich entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht daraus, dass nach der Rechtsprechung des EuGH, die inzwischen in [§ 13 Abs 4 SGB V](#) für den Sachbereich der deutschen Krankenversicherung kodifiziert ist, Versicherte unter bestimmten Voraussetzungen ambulante und ggf auch stationäre Leistungen in anderen Mitgliedstaaten als ihrem Versicherungsstaat in Anspruch nehmen können (zB EuGH - Urteil vom 13. Mai 2003, [EuGHE I 2003, 4509](#), 4556 ff = SozR 4-6030 Art 59 Nr 1 RdNr 57 ff). Die KernspinV befasst sich mit der Struktur der Leistungserbringer- bzw der Leistungsanbieterseite und betrifft nicht die Berechtigung der Versicherten, als Marktbürger der Europäischen Union grenzüberschreitend Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen.

28

Es obliegt nach wie vor allein den einzelnen Mitgliedstaaten, die Anforderungen an die Qualifikation der zur Leistungserbringung im Rahmen der Sozialversicherungssysteme berechtigten Ärzte zu normieren. Das ergibt sich mit hinreichender Deutlichkeit auch aus Art 152 Abs 4 Satz 1 lit c) EGVtr. Danach darf der Rat der Europäischen Gemeinschaft im Sachbereich des Gesundheitsschutzes allein Fördermaßnahmen ergreifen, die den Schutz und die Verbesserung der menschlichen Gesundheit zum Ziel haben, allerdings "unter Ausschluss jeglicher Harmonisierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten" (näher dazu Dettling, Arzneimittel und Recht (A & R) 2006, 99 ff). Noch deutlicher bestimmt Art 152 Abs 5 Satz 1 EGVtr, dass bei der Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit der Bevölkerung "die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung" in vollem Umfang gewahrt wird. Das hat zur Folge, dass die Mitgliedstaaten weiterhin allein für die Ausgestaltung ua ihrer Krankenversicherungssysteme zuständig sind. Dabei haben sie nach der Rechtsprechung des EuGH die Warenverkehrs- und Dienstleistungsfreiheit sowie die Arbeitnehmerfreizügigkeit und die Niederlassungsfreiheit nach dem EGVtr zu beachten (Lurger in: Streinz (Hrsg), aaO, Art 152 EGVtr, RdNr 20). Alle diese Freiheitsverbürgungen sind indessen nicht tangiert, wenn es um die Frage geht, welche Qualifikation das deutsche Recht von einem in Berlin tätigen Arzt fordern darf, der Patienten behandeln will, deren Versicherungsträger ihren Sitz ausschließlich in Deutschland haben und deren Leistungsansprüche sich nach der Rechtsprechung des EuGH allein nach dem Recht des Versicherungsstaats richten (Urteil vom 13. Mai 2003, [EuGHE I 2003, 4509](#), 4573 RdNr 98 = SozR, aaO, RdNr 128).

29

Im Übrigen ist Art 81 EGVtr auf den Erlass der KernspinV auch nach seinem sachlichen Gehalt nicht anwendbar. Der Senat hat bereits entschieden, dass weder die Spitzenverbände der Krankenkassen noch die Kassenärztliche Bundesvereinigung beim Erlass des EBM-Ä unternehmerisch tätig werden. Ihre Tätigkeit als untergesetzliche Normgeber im Rahmen gesetzlicher Ermächtigungen wird von Art 81 EGVtr nicht erfasst ([BSGE 90, 61](#), 66 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 35](#) S 206). Im gleichen Sinne hat der EuGH mit Urteil vom 16. März 2004 entschieden, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen keine Unternehmen oder Unternehmensvereinigungen iS des Art 81 EGVtr sind, soweit sie Festbeträge festsetzen, bis zu deren Erreichen die Krankenkassen die Kosten von Arzneimitteln übernehmen ([C-264/01](#) ua -, [EuGHE I 2004, 2524, 2542](#) ff = SozR 4-6035 Art 81 Nr 1 RdNr 45 ff). Der Gerichtshof differenziert bei der Anwendung des Unternehmensbegriffs des Art 81 EGVtr auf Krankenkassen und ihre Verbände danach, ob die konkret zu prüfende Tätigkeit "rein sozialer Art im Rahmen der Verwaltung des deutschen Systems der sozialen Sicherheit" ist oder wirtschaftliche Zwecke hat (SozR aaO, RdNr 58). Mit der Festbetragsfestsetzung kommen die Krankenkassenverbände "nur einer Pflicht nach, die ihnen [§ 35 SGB V](#) auferlegt, um den Fortbestand des deutschen Systems der sozialen Sicherheit sicherzustellen" (aaO, RdNr 61). Die Tätigkeit der Krankenkassenverbände bei der Festbetragsfestsetzung, die der EuGH aus dem Regelungsbereich des Art 81 EGVtr ausklammert, hat sogar noch mehr Beziehungen zur unternehmerischen Tätigkeit als die Normierung von Qualifikationsanforderungen für bestimmte ärztliche Leistungen. Da die Krankenkassen bei wirtschaftlicher Betrachtung die "Nachfrager" bei Arzneimitteln sind, steuern sie als (mittelbarer) Marktteilnehmer über Festbeträge für Arzneimittel die Preisbildung am Markt. Wenn das nach der maßgeblichen Rechtsansicht des EuGH nicht ihre Unternehmereigenschaft nach Art 81 EGVtr begründet, kann diese beim Abschluss von Vereinbarungen zur Qualitätssicherung nach [§ 135 Abs 2 SGB V](#) erst recht nicht gegeben sein. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung entfaltet, wenn sie sich im Rahmen einer gesetzlichen Ermächtigung an der untergesetzlichen Rechtssetzung beteiligen muss, keine unternehmerische Tätigkeit iS des Art 81 EGVtr.

30

Dieses Ergebnis ist nach dem Wortlaut des Art 81 EGVtr sowie der Rechtsprechung des EuGH so wenig zweifelhaft, dass keine Veranlassung für eine Anfrage an den EuGH auf der Grundlage des Art 234 EGVtr besteht. Nach der Rechtsprechung des EuGH entfällt eine Vorlagepflicht der letztinstanzlich zuständigen nationalen Gerichte dann, wenn die maßgebliche Rechtsfrage - auch in anderem Zusammenhang - bereits entschieden ist oder die richtige Auslegung des Gemeinschaftsrechts derart offenkundig ist, dass keinerlei Raum für vernünftige Zweifel an der Entscheidung der gestellten Frage bleibt und die Gerichte der übrigen Mitgliedstaaten und der EuGH keine Zweifel an dieser Auslegung haben würden (EuGHE 1982, 3415, 3429 ff; [BVerfGE 82, 159](#), 193; Ehricke in Streinz, aaO, Art 234 EGVtr RdNr 44).

31

5. Der Kläger kann schließlich sein Begehren, kernspintomographische Untersuchungen des Herzens ohne Genehmigung der Beklagten nach § 2 Satz 1 KernspinV erbringen zu dürfen, nicht darauf stützen, dass der Berufungsausschuss ihn ua für Leistungen nach Nr 5521 EBM-Ä aF ermächtigt hat. Dieser ist für die Erteilung der Genehmigung nach § 2 Satz 1 KernspinV nicht zuständig; er hat auch nicht den Eindruck vermittelt, aufgrund der von ihm erteilten Ermächtigung sei eine Qualifikationsprüfung für die genannten Leistungen entbehrlich. Der Kläger macht das auch nicht geltend. Zweckmäßigerweise hätte der Berufungsausschuss mit dem Kläger vor Erteilung der Ermächtigung klären sollen, ob die genehmigungsbedürftige Leistung nach Nr 5521 EBM-Ä aF in den Leistungskatalog aufgenommen werden soll, obwohl der Kläger ersichtlich nicht über die Genehmigung nach § 2 Satz 1 KernspinV verfügte. Das betrifft jedoch eine Frage pragmatischen Vorgehens und hat keinen Einfluss auf die aus Rechtsgründen bestehende Notwendigkeit einer Genehmigung durch die Beklagte.

32

6. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Erteilung der Genehmigung nach § 2 Satz 1 KernspinV. Er hat selbst nicht geltend gemacht, die Voraussetzungen nach § 4 Abs 1 Satz 1 Nr 1a (1000 kernspintomographische Untersuchungen), nach Nr 2 (Berechtigung zum Führen der Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung "Diagnostische Radiologie" usw) und Nr 3 (Nachweis einer mindestens 24-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung) zu erfüllen. Er ist weder in seiner Aus- bzw Weiterbildung zum Arzt für Innere Medizin bzw zur Führung der Zusatzbezeichnung "Kardiologie" in einer Weise kernspintomographisch tätig gewesen, wie es § 4 Abs 1 KernspinV erfordert, noch ist er berechtigt, die Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung "Diagnostische Radiologie" zu führen.

33

a) Näherer Begründung bedarf deshalb nur die Zurückweisung der Hilfsanträge des Klägers, die in unterschiedlicher Formulierung darauf gerichtet sind, dass ihm die Möglichkeit eingeräumt wird, auf der Grundlage des § 8 KernspinV seine Befähigung zur Durchführung kernspintomographischer Untersuchungen des Herzens durch ein Kolloquium nachzuweisen, obwohl er die Qualifikationsvoraussetzungen nach § 4 Abs 1 Satz 1 der KernspinV nicht erfüllt. Ein solcher Anspruch besteht nicht. Nach § 8 Abs 2 KernspinV kann die KÄV die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen, wenn trotz vorgelegter Zeugnisse begründete Zweifel bestehen, dass die in Abschnitt B dieser Vereinbarung festgelegten Anforderungen an die fachliche Befähigung erfüllt sind. Das gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist. Einem Anspruch des Klägers auf Durchführung eines Kolloquiums steht bereits § 8 Abs 2 Satz 3 KernspinV entgegen, in dem bestimmt ist, dass die festgelegten Anforderungen durch ein Kolloquium nicht ersetzt werden können. Kolloquien zur Klärung der Kenntnisse und Fähigkeiten des antragstellenden Arztes können somit nur dann durchgeführt werden, wenn die erforderlichen Unterlagen und Nachweise nach § 4 Abs 1 KernspinV vorliegen, aber deren Aussagekraft zweifelhaft ist.

34

Diese Regelung, die einen Vorrang des Qualifikationsnachweises durch Bescheinigungen über durchgeführte Ausbildungen vor einem Kolloquium normiert, ist nicht zu beanstanden. Sie stellt keine unzumutbare Erschwerung der Erbringung von MRT-Leistungen dar und erweist sich deshalb als rechtmäßige Berufsausübungsregelung iS des [Art 12 Abs 1 Satz 2 GG](#) auf der Grundlage eines förmlichen Gesetzes ([§ 135 Abs 2 SGB V](#)). Ungeachtet des Wertes eines Kolloquiums kann nicht davon ausgegangen werden, dass ein auch längeres Gespräch zwischen dem antragstellenden Arzt und den Mitgliedern der zuständigen Prüfungskommission in vergleichbarer Weise Gewissheit über die vorhandene Qualifikation im Rahmen der kernspintomographischen Diagnostik verschaffen könnte wie der Nachweis einer längeren Ausbildung bei einem Arzt, der zur entsprechenden Weiterbildung in diagnostischer Radiologie ermächtigt ist. Die Formulierungen des Hilfsantrags des Klägers auf Zulassung zu einem Kolloquium lassen im Übrigen erkennen, dass er 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. Dies ist - wie oben näher dargelegt - mit [Art 12 Abs 1 GG](#) sowie europäischem Gemeinschaftsrecht vereinbar, sodass allein der Nachweis, zur kernspintomographischen Diagnostik des Herzens hinreichend befähigt zu sein, einen Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung nach § 2 Satz 1 KernspinV nicht begründen kann.

35

b) Im Übrigen 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, weil nach seinem Vorbringen kaum Ärzte in Berlin in der Lage seien dürften, den von ihm an eventuelle Prüfer gestellten Ansprüchen zu genügen. Auf all das kommt es jedoch nicht entscheidend an, weil - wie oben näher dargelegt - seinem Begehren schon die inhaltlichen Anforderungen der KernspinV entgegenstehen.

36

7. Es bedarf hier keiner Entscheidung, ob die Partner der KernspinV diese in Zukunft ggf ändern oder ergänzen müssen, um so neuen Entwicklungen im ärztlichen Berufsrecht Rechnung zu tragen. Nach § 2 Abs 1 der (Muster-)Weiterbildungsordnung (Muster-WBO) gemäß dem Beschluss des 106. Deutschen Ärztetages 2003 kann der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung ua zur "Zusatzbezeichnung" führen. Nach § 2 Abs 4 Muster-WBO beinhaltet eine Zusatz-Weiterbildung die Spezialisierung in Weiterbildungsinhalten, die zusätzlich zu den Facharzt- und Schwerpunktweiterbildungsinhalten abzuleisten sind. Zusatz-Weiterbildungen in diesem Sinne sind auch in fachgebundener Magnetresonanztherapie möglich (Abschnitt C Muster-WBO). Die Muster-WBO ist insoweit auch in der WBO der Ärztekammer Berlin - zuletzt

geändert durch Nachtrag mit Wirkung vom 30. September 2006 - in geltendes Recht umgesetzt worden (Abschnitt C - Zusatz-Weiterbildung, Magnetresonanztomographie - fachgebunden). Diese auch für Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie erreichbare Qualifikation setzt ua eine 24-monatige Weiterbildung bei einem Arzt voraus, der zur Weiterbildung in der Radiologie berechtigt ist. Hat ein Arzt die Zusatz-Weiterbildung in fachgebundener MRT absolviert, darf er die entsprechende Zusatzbezeichnung führen. Die Voraussetzungen nach § 4 Abs 1 Satz 1 KernspinV sind damit aber noch nicht erfüllt, weil Nr 2 aaO die Berechtigung zum Führen der Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung "Diagnostische Radiologie" fordert. Ob diese Voraussetzung mit dem geänderten Weiterbildungsrecht noch vereinbar ist oder der Nachweis der fachgebundenen Zusatz-Weiterbildung in MRT für die Berechtigung nach § 4 Abs 1 Satz 1 KernspinV ausreichen muss, werden die Normgeber der KernspinV prüfen müssen.

37

Der Senat braucht jedoch hierüber nicht zu entscheiden, weil der Kläger nicht über den Nachweis einer fachgebundenen Zusatz-Weiterbildung in der MRT verfügt. Ob er den entsprechenden Befähigungsnachweis dadurch führen kann, dass ihm die Ärztekammer Berlin bescheinigt, wegen seiner langjährigen Tätigkeit in Entwicklung und Anwendung der kardiologischen MRT im Schwerpunkt "Kardiologie" über die von der WBO geforderte Qualifikation für die Zusatzweiterbildung in MRT zu verfügen, liegt nahe, muss aber derzeit nicht entschieden werden. Erst wenn Ärzte über die Zusatz-Weiterbildung in fachgebundener MRT oder über eine Gleichstellungsbescheinigung der für sie zuständigen Ärztekammer verfügen, besteht Anlass zur Prüfung, ob diesen auf der Grundlage einer geänderten oder ggf auch erweiternd auszulegenden Fassung des § 4 Abs 1 Satz 1 KernspinV eine Erlaubnis nach § 2 Satz 1 KernspinV zu erteilen wäre.

38

8. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Der Senat sieht davon ab, die fehlerhafte Kostenentscheidung des SG zu korrigieren. Dieses hat ausweislich der Begründung seiner Entscheidung zutreffend erkannt, dass die Kostenentscheidung auf der Grundlage des [§ 197a SGG](#) iVm den Vorschriften der VwGO zu treffen war, weil die Klageerhebung nach dem 1. Januar 2002 erfolgt ist. Richtigerweise hätte die Kostenentscheidung daher auch im Urteilstenor dahin lauten müssen, dass der Kläger als unterlegener Teil die Kosten zu tragen hat, wie dies in der Begründung zur Kostenentscheidung des SG zum Ausdruck kommt. Der Senat geht davon aus, dass die Beteiligten den Kostenausgleich in diesem Sinne praktizieren werden.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2007-05-24