

L 11 KA 36/11

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 232/09
Datum
23.02.2011
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 36/11
Datum
28.05.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 13/15 R
Datum
04.05.2016
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 23.02.2011 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Genehmigung zur Abrechnung der Weichstrahl-/Orthovolttherapie nach den Ziffern 25310 (Weichstrahl- oder Orthovolttherapie) und 25340 (Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung ohne Rechnerunterstützung und individuelle Dosisplanung) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM).

Der Kläger ist seit dem 30.12.1993 als Facharzt für Diagnostische Radiologie zugelassen und in einer Berufsausübungsgemeinschaft in L tätig.

Auf seinen am 13.01.2009 gestellten Antrag auf Genehmigung zur Durchführung der Weichstrahl-/Orthovolttherapie erteilte ihm die Beklagte mit Bescheid vom 23.04.2009 bezogen auf das angezeigte Gerät ("Röntgentherapieeinrichtung RT 100") die Genehmigung zur Durchführung strahlentherapeutischer Leistungen. Zugleich teilte sie mit, dass die strahlentherapeutischen Leistungen (Ziffern 25310 und 25340 EBM) für ihn wegen fehlender Fachzugehörigkeit nicht abrechnungsfähig seien. Zur Begründung führte sie aus, dass die Tätigkeit des Radiologen, sowohl für Fachärzte mit Zulassung für Diagnostische Radiologie als auch mit Zulassung für Radiologische Diagnostik, auf die diagnostischen Leistungen beschränkt sein müsse. Sie bezog sich hierzu auf einen Beschluss des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vom 30.04.2002 (veröffentlicht in der KVNO aktuell 5/02 S. 19), nach dem strahlentherapeutische Leistungen aufgrund der Weiterbildungsordnung für Fachärzte für diagnostische Radiologie und somit auch für Fachärzte für radiologische Diagnostik als nicht fachzugehörig anzusehen seien.

Der Kläger legte gegen diese Entscheidung Widerspruch ein. Die Ablehnung wegen fehlender Fachzugehörigkeit sei rechtswidrig. Aufgrund der Genehmigung der Bezirksregierung Köln zum Betrieb einer Röntgeneinrichtung für den Bereich der Strahlentherapie sowie der Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz durch die Ärztekammer Nordrhein vom 21.11.2008 erfülle er die Voraussetzungen für den nach § 9 Abs. 1 der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß [§ 135 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (StV) erforderlichen Fachkundenachweis. Soweit § 9 Abs. 1a StV ferner an bestimmte Facharztbezeichnungen anknüpfe, besitze er diese zwar nicht. Allerdings erfülle er die Vorgaben nach § 9 Abs. 1c StV, denn er habe unter der Leitung von Herrn Dr. I eine entsprechende Tätigkeit im Bereich der Weichstrahl- und Orthovolttherapie in einem Zeitraum von 18 Monaten ausgeübt. Damit sei auch die Voraussetzung der Abrechenbarkeit nach der Präambel zu Kapitel 25 EBM erfüllt. Die in den Kapitel aufgeführten Gebührenpositionen dürften ausschließlich von Fachärzten für Strahlentherapie und Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung strahlentherapeutischer Leistungen gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie verfügen, berechnet werden. Da er die Anforderungen der Strahlentherapie erfülle, habe er Anspruch auf Durchführung und Abrechnung dieser strahlentherapeutischer Maßnahmen. Der Vorstandsbeschluss der Kassenärztlichen Vereinigung, wonach die strahlentherapeutischen Maßnahmen für Fachärzte der diagnostischen Radiologie fachfremd sein sollen, sei irrelevant, da die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung der Leistungen der Weichstrahl- und Orthovolttherapie nach entsprechender fachlicher Qualifikation in der StV geregelt sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22.10.2009 aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Der Kläger hat am 17.11.2009 Klage erhoben und ergänzend zu seinem Vorbringen im Widerspruchsverfahren ausgeführt, mit der Erfüllung

der Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 c StV erfülle er zugleich die Voraussetzungen nach der Präambel des Kapitels 25 Strahlentherapeutische Gebührenpositionen des EBM. Maßgeblich sei nicht der Vorstandsbeschluss der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, sondern die Regelungsbereich der StV, die in § 9 Abs. 1c regle, dass und wie bei fehlender Facharztbezeichnung die Qualifikation anderweitig nachgewiesen werden könne. Dies zeige, dass es nicht auf die Facharztbezeichnung ankomme, um entsprechende Leistungen der Strahlentherapie auszuführen und abrechnen zu dürfen, sondern auch anderweitige Qualifikationsnachweise, wie von ihm erbracht, genügen. Außerdem widerspreche es dem Wortlaut des § 9 Abs. 1 StV, ihm auf der einen Seite die Genehmigung zur Durchführung von strahlentherapeutischen Leistungen zu erteilen, auf der anderen Seite jedoch die Abrechnung derartiger Leistungen zu verweigern.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid vom 23.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.10.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm auf seinen Antrag hin die Genehmigung zur Abrechnung der Weichstrahl-/Orthovolttherapie zu erteilen, hilfsweise, ihn zum Kolloquium nach § 17 Abs. 2 der Strahlentherapie-Vereinbarung zuzulassen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat unter Bezugnahme auf den angefochtenen Bescheid an ihrer Auffassung festgehalten. Die Weichstrahl- und Orthovolttherapie gehörten nach der aktuellen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein (WBO) nicht zu den definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren in dem Gebiet "Radiologie". Danach umfasse das Gebiet der Radiologie die Erkennung von Krankheiten mit Hilfe ionisierender Strahlen, kernphysikalischer und sonographischer Verfahren und die Anwendung interventioneller, minimal-invasiver radiologischer Verfahren. Der Kläger könne einen Anspruch auf die begehrten Genehmigungen auch nicht aufgrund der Anerkennung der fachlichen und apparativen Voraussetzungen zur Durchführung dieser Leistungen geltend machen, da persönliche Qualifikationen und Fachgebietsgrenzen grundsätzlich voneinander unabhängig seien. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) komme es für die Berechtigung zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen maßgeblich auf den vertragsärztlichen Zulassungsstatus an.

Auf Nachfrage des Sozialgerichts (SG) Düsseldorf hat die Ärztekammer Nordrhein mit Schreiben vom 10.12.2010 mitgeteilt, ihr Vorstand sei in seiner Sitzung am 03.11.2010 zu der Auffassung gelangt, dass aufgrund der Definition der zurzeit gültigen Weiterbildungsordnung und Richtlinien über Inhalt der Weiterbildung die Abrechnung der Ziffern 25310 und 25340 EBM für Fachärzte für Diagnostische Radiologie bzw. für Radiologische Diagnostik als fachfremd einzustufen sei.

Das SG Düsseldorf hat die Klage mit Urteil vom 23.02.2011 abgewiesen. Dem Kläger stehe ein Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung nicht zu, weil die Ziffern für das Fachgebiet, für das er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sei, fachfremd seien. Die Beklagte habe dem Kläger unter Ziffer 1 des Bescheides vom 23.04.2009 die Genehmigung zur Durchführung von strahlentherapeutischen Leistungen erteilt. Damit habe sie offenbar die fachliche Befähigung und die apparative Ausstattung zur Durchführung der Leistungen nach den Ziffern 25310 und 25340 EBM dokumentiert. Die in Ziffer 2 des Bescheides ausgesprochene Ablehnung einer Genehmigung zur Abrechnung der obigen Ziffern mangels Fachzugehörigkeit sei jedenfalls zu Recht erfolgt. Denn selbst wenn der Kläger die fachliche Befähigung für die streitigen Leistungen besitze, könne er eine entsprechende Genehmigung nicht beanspruchen, wenn sie sich auch auf Leistungen bezöge, die für sein Fachgebiet als fachfremd gälten. Die Therapie gutartiger und/oder bösartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl- oder Orthovolttherapie (Ziffer 25310 EBM) bzw. die Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung ohne Rechnerunterstützung und individuelle Dosisplanung (Ziffer 25340) gehörten nach der WBO der Ärztekammer Nordrhein weder nach Untersuchungsmethode noch als Behandlungsverfahren zu dem Gebiet der Radiologie. Die Fachgebietsgrenzen erführen weder eine Erweiterung durch die Regelungen der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie, noch durch die Regelungen im EBM oder auch durch die persönliche Qualifikation des Klägers. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG würden die Umgrenzungen der Fachgebiete durch die Weiterbildungsordnung und die Weiterbildungsrichtlinien bestimmt. Die Fachgebietsumgrenzungen seien dabei weder durch persönliche Qualifikationen noch durch Sondergenehmigungen der Kassenärztlichen Vereinigung zur Erbringung und Abrechnung weiterer Leistungen noch durch berufsrechtliche Berechtigungen zur Führung von Zusatzbezeichnungen erweiterbar. Die Fachgebietsumgrenzungen beruhen auf landesrechtlichem Berufsrecht und könnten daher nicht durch Genehmigung seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen oder Qualitätssicherungsvereinbarungen im Sinne von [§ 135 Abs. 2 SGB V](#), welche die Partner der Bundesmantelverträge getroffen haben, ausgedehnt werden.

Gegen das ihm am 28.03.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20.04.2011 Berufung eingelegt. Er vertritt weiterhin die Auffassung, dass er die Voraussetzungen der StV erfülle und folglich einen Anspruch auf die beantragte Genehmigung, zumindest aber Anspruch auf Zulassung zum Kolloquium nach § 9 Abs. 4 i.V.m. § 17 Abs. 2 der genannten Vereinbarung habe. Das SG habe verkannt, dass bei der Frage, ob vertragsärztliche Leistungen einem bestimmten Fachgebiet zuzurechnen seien, Berufsrecht und Vertragsarztrecht miteinander verzahnt seien. Keinesfalls dürfe die WBO isoliert betrachtet werden. Das spiegele sich auch in der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie wieder, die in § 9 auf die WBO verweise. Danach würden durch die Vorlage der erforderlichen Nachweise die Anforderungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Weichstrahl- und Orthovolttherapie als erfüllt gelten. Anderenfalls mache § 9 Abs. 1c sowie Ziffer 25.1. der Präambel zu Kapitel 25 EBM keinen Sinn, wonach es nicht auf die Facharztbezeichnung ankomme, um entsprechende Leistungen der Strahlentherapie auszuführen und abrechnen zu dürfen, sondern auch anderweitige - von ihm erbrachte - Qualifikationsnachweise genügen. Die vom SG zugrunde gelegte Fachgebietsumgrenzung löse die Normenkonkurrenz dieser Regelungen nicht nachvollziehbar auf. Warum landesrechtliches Berufsrecht dem auf Bundesrecht beruhenden Qualitätssicherungsvereinbarungen vorgehen soll, werde nicht dargelegt. Ergänzend stützt der Kläger den von ihm geltend gemachten Anspruch auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 01.02.2011 - [1 BvR 2383/10](#) -, nach der die Fachgebietsgrenzen vor dem Hintergrund der durch [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz geschützten Berufsfreiheit nicht restriktiv ausgelegt werden dürfen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 23.02.2011 abzuändern und den Bescheid vom 23.04.2009 zu Ziffer 2 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.10.2009 aufzuheben und festzustellen, dass er berechtigt ist, die Ziffern 25310 und 25340 EBM zu

erbringen und abzurechnen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hat sich zunächst mit der Änderung der Klage in eine Feststellungsklage einverstanden erklärt und vertritt die Auffassung, das angegriffene Urteil des SG habe die Sach- und Rechtslage zutreffend gewürdigt. Ergänzend weist sie darauf hin, dass der Kläger nach ihrer Auffassung auf die Erbringung der im Kapitel 24 des EBM genannten Leistungen beschränkt sei, soweit in der Präambel zum Kapitel nicht weitere - bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen - zusätzlich abrechnungsfähige Leistungen aufgeführt seien. Die Weichstrahl-/Orthovolttherapie (Ziffern 25310 und 25340 EBM) gehörten nicht zu den für Radiologen zusätzlich abrechnungsfähigen Leistungen. Die streitigen Leistungen seien weder nach Untersuchungsmethode noch als Behandlungsverfahren dem Gebiet der Radiologie zuzuordnen. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG könnten Fachgebietsgrenzen weder durch besondere persönliche Qualifikationen noch durch Sondergenehmigungen der Kassenärztlichen Vereinigung und/oder durch berufsrechtliche Berechtigungen zur Führung von Zusatzbezeichnungen erweitert werden. Sie hat dazu auf die bereits vom SG herangezogenen Entscheidungen des BSG verwiesen (BSG, Urteil vom 08.09.2004 - [B 6 KA 32/03 R](#) - und Beschluss vom 08.09.2004 - [B 6 KA 39/04 B](#) -). Über das Berufsrecht hinaus unterlägen die Leistungserbringer nach der Rechtsprechung des BVerfG (Beschluss vom 16.07.2004 - [1 BvR 1127/01](#) -) innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung im Interesse der Funktionsfähigkeit und Finanzierbarkeit des Systems Einschränkungen, die hingenommen werden müssten. Unter Beachtung der Rechtsprechung des BVerfG habe das BSG in seinem Urteil vom 14.12.2011 - [B 6 KA 31/10 R](#) - die Bindung der Ärzte an die Grenzen ihres Fachgebietes und des Versorgungsbereiches im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erneut bestätigt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige, insbesondere gemäß [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) frist- und formgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klage ist zulässig (1), aber unbegründet (2). Der Kläger ist nicht berechtigt, die Ziffern 25310 und 25340 EBM zu erbringen und abzurechnen.

1.) Während der Kläger im erstinstanzlichen Verfahren unter Aufhebung des Bescheides vom 23.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.10.2009 die Verpflichtung der Beklagten beantragt hat, ihm auf seinen Antrag hin die Genehmigung zur Abrechnung der Weichteilstrahl-/Orthovolttherapie zu erteilen, hilfsweise ihn zum Kolloquium nach § 17 Abs. 2 der StV zulassen, beantragt er nunmehr nur noch die Feststellung, dass er berechtigt ist, die beantragten Leistungen zu erbringen und abzurechnen.

Diese Klageänderung ist zulässig. Eine Klageänderung ist nach [§ 99 SGG](#) zulässig, wenn die übrigen Beteiligten einwilligen oder das Gericht die Änderung für sachdienlich hält. Hier hat die Beklagte im Verhandlungstermin vom 13.02.2013 in die Klageänderung eingewilligt.

Die Feststellungsklage ist zulässig. Gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) kann mit der Feststellungsklage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden. Allerdings muss bei der Feststellungsklage des Bürgers gegen die Verwaltung grundsätzlich ein Verwaltungsverfahren stattgefunden haben, in dem ein feststellender Verwaltungsakt zu streitigen Rechtsverhältnis beantragt wurde (BSG, Urteil vom 09.10.1984 - [12 RK 18/83](#) -; Urteil vom 22.05.1985 - [12 RK 30/84](#) - und Urteil vom 09.02.1995 - [7 RA 78/93](#) -). Dies folgt aus Gründen der Prozessökonomie und dem Fehlen eines Feststellungsinteresses ohne vorherigen Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, 10. Auflage, 2012, § 55 Rdn. 3b). Allerdings gilt dies nicht, wenn der Beklagte konkreten Anlass gegeben hat, der den Kläger berechtigt, sofort zu klagen (Senat, Urteil vom 16.07.2003 - [L 11 KA 22/02](#) -). Hier wurde ein entsprechendes Verwaltungsverfahren durchgeführt. Zwar hat die Beklagte über die Frage, ob der Kläger die beantragten Leistungen abrechnen darf, ohne dessen Antrag entschieden. Das ändert jedoch nichts an den Umständen, dass gerade diese Fragestellung Gegenstand eines Verwaltungsverfahrens war. Auch das erforderliche Feststellungsinteresse liegt vor. Ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung ist jedes nach der Sachlage vernünftigerweise gerechtfertigte Interesse, das rechtlicher, wirtschaftlicher oder ideeller Art sein kann. Ein solches Interesse liegt hier vor. Die Beklagte hat durch ihren Bescheid bereits zum Ausdruck gebracht, dass der Kläger die Leistungen nicht abrechnen kann; für den Kläger besteht ein berechtigtes Interesse an der Feststellung, weil er diese Leistungen erbringen und abrechnen will. Es ist nachvollziehbar, dass er vor Erbringung der Leistungen Klarheit anstrebt, ob ihm diese Leistungen auch vergütet werden. Er kann daher nicht darauf verwiesen werden, erst ein sachlich-rechnerische Berichtigung abzuwarten (vgl. Senat, Urteil vom 04.06.2003 - [L 11 KA 142/01](#) -).

- 2.) Nach § 2 StV ist die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, der Strahlentherapie und Nuklearmedizin im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Beklagte hat dem Kläger in ihrem Bescheid vom 23.04.2009 die Genehmigung zur Durchführung von strahlentherapeutischen Leistungen nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnose und -therapie erteilt. Zwischen den Beteiligten besteht kein Streit, dass der Kläger die fachlichen Voraussetzungen nach § 9 StV erfüllt. Allerdings kann der Kläger die Leistungen nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbringen. Zwar steht der Wortlaut der Präambel zu Kapitel 25 des EBM der Abrechnungsfähigkeit der (Teil-) Leistungen nach den GOP 25310 und 25340 nicht entgegen. Nach Ziffer 1 Satz der Präambel zu Kapitel 25 sind nur die Gebührenpositionen 25210 und 25213 für Vertragsärzte, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung strahlentherapeutischer Leistungen gemäß der StV verfügen, nicht berechnungsfähig. Der Ausschluss des Satzes 2 gilt mithin nicht für die hier streitigen Gebührennummern.

3.) Die Abrechnungsfähigkeit der Leistungen ist für den Kläger jedoch aufgrund ihrer Fachfremdheit ausgeschlossen.

a) Eine Genehmigung kann nicht beansprucht werden, wenn sie auf die Erbringung und Abrechnung von fachfremden Leistungen richtet (BSG, Urteil vom 22.03.2006 - [B 6 KA 75/94 R](#) - m.w.N.). Dabei ist die Bindung des Arztes an die Grenzen des Fachgebietes, für das er zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, auch bei der Erteilung von Genehmigungen nach § 2 StV zu beachten,

unbeschadet dessen, dass dieses Erfordernis nicht ausdrücklich geregelt ist. Die Bindung des Arztes an die Grenzen des Fachgebietes, für das er zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, ist auch bei der Erteilung von Genehmigungen nach § 2 StV zu beachten (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 08.11.2006 - [L 5 KA 1894/05](#) -). Deshalb führt der Hinweis des Klägers auf die Abrechnungsregeln in der Ziffer 1 der Präambel zur Gebührenposition 25 "Strahlentherapeutische Gebührenpositionen" nicht weiter. Die Beschränkung auf die Grenzen des eigenen Fachgebiets folgt aus den entsprechenden Regelungen der Heilberufs- und Kammergesetze der Länder bzw. der auf der Grundlage von Ermächtigungen in diesen Gesetzen erlassenen Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern. Sie gilt auch für die Tätigkeit des Arztes in der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten. Auch hier ist er an die Grenzen seines im Zulassungsverfahren festgelegten Fachgebiets gebunden, weshalb er für Leistungen außerhalb des Fachgebiets einen Honoraranspruch gegen die Kassenärztliche Vereinigung nicht hat (BSG, Urt. v. 28.5.1965 - [6 RKA 1/65](#) -; seitdem ständige Rechtsprechung, vgl. etwa BSG, Urteil vom 20.03.1996 - [6 RKA 34/95](#) -, Urteil vom 08.09.2004 - [B 6 KA 32/03 R](#) -, Urteil vom 22.03.2006 - [B 6 KA 75/04 R](#) -; Urteil vom [B 6 KA 46/05 B](#) - sowie Urteil vom 19.02.2014 - [B 6 KA 38/12 R](#) und Urteil vom 02.04.2014 - [B 6 KA 24/13](#) -). Wie die bundesrechtlichen Regelungen des Vertragsarztrechts zur Zulassung, Bedarfsplanung und zu Zulassungsbeschränkungen in ihrer Zusammenschau verdeutlichen, ist der Gesetzgeber nämlich von der klaren Vorstellung einer nach einzelnen ärztlichen Fachgebieten gegliederten ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ausgegangen und hat sich zur Abgrenzung der einzelnen Arztgruppen ([§ 103 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#)) auf die auf landesgesetzlicher Grundlage ergangenen Regelungen in den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern gestützt. Ein gegliedertes Facharztwesen mit einer arztgruppenbezogenen Bedarfsplanung und Zulassungsbeschränkungen, die ebenfalls auf die jeweilige Arztgruppe zugeschnitten sind, kann seine Funktion jedoch nicht erfüllen, wenn jeder Facharzt Leistungen auf jedem ärztlichen Gebiet ohne Einschränkungen erbringen und abrechnen kann. Weder die Normierung der Bindung des Vertragsarztes an die Grenzen des Fachgebiets, für das er zugelassen ist, noch der Vergütungsausschluss bei fachfremden, vertragsärztlichen Leistungen, bedarf daher einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung (BSG, Urteil vom 20.03.1996, [a. a. O.](#) bzw. Urteil vom 22.03.2006 - [B 6 KA 75/04 R](#) -). Genehmigungen zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung, hier hinsichtlich nuklearmedizinischer Untersuchungen, können somit nur erteilt werden, wenn die Leistungen für den Arzt nicht fachfremd sind. Darin liegt eine auch bundesrechtlich verankerte (BSG, Urteil vom 20.03.1996, [a. a. O.](#), bzw. Urteil vom 22.03.2006 - [B 6 KA 75/04 R](#) -) allgemeine Genehmigungsvoraussetzung, die die besonderen Genehmigungsvoraussetzungen (hier) der Strahlendiagnostik-Vereinbarung ergänzt (LSG Baden-Württemberg, a.a.O.).

b) Die Heilberufs- bzw. Kammergesetze der Länder und die auf der Grundlage von Ermächtigungen in diesen Gesetzen von den Ärztekammern der Länder erlassenen Weiterbildungsordnungen normieren die Verpflichtung derjenigen Ärzte, die eine Gebietsbezeichnung führen, ihre Tätigkeit auf dieses Fachgebiet zu beschränken (BSG, Urteil vom 22.03.2006 - [B 6 KA 75/04 R](#) -). Für den Kläger ergibt sich die Bindung an die Grenzen seines Fachgebiets aus § 41 Abs. 1 Heilberufsgesetz NRW. Nach dieser Vorschrift darf, wer eine Gebietsbezeichnung führt, grundsätzlich nur in diesem Gebiet tätig sein. Nach § 2 Abs. 2 Satz 2 der WBO bestimmt die Gebietsdefinition die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit. Die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeit können dabei gemäß § 2 Abs. 4 Satz 4 WBO nicht durch Zusatz-Weiterbildungen erweitert werden. Für die Beurteilung, ob Leistungen fachzugehörig oder fachfremd sind, ist darauf abzustellen, welche Inhalte und Ziele der Weiterbildung für das jeweilige Fachgebiet in der WBO genannt werden und in welchen Bereichen eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben werden müssen (BSG, Urteil vom 08.09.2004 - [B 6 KA 32/03 R](#) -). Für die Zuordnung bestimmter ärztlicher Leistungen zu den Fachgebieten können Anhaltspunkte daraus entnommen werden, ob sie mehr methodenbezogen oder mehr körperbezogen, d.h. auf eine Körperregion bzw. auf ein Organ bezogen, sind. Ist das Fachgebiet im Schwerpunkt oder vollständig methodenbezogen (z.B. Radiologie, Nuklearmedizin, Laboratoriumsmedizin, Pathologie), so ergibt sich die Fachgebietszugehörigkeit im Allgemeinen schon aus der Anwendung einer bestimmten Untersuchungs- oder Behandlungsmethode. Soweit die Methodik nicht teilweise anderen Fachgebieten zugeordnet ist (z.B. bei den sog. Teilradiologie-Zuständigkeiten spezieller Fachgebiete), begründet ihre Anwendung die Zugehörigkeit zu dem methodenbezogenen Fachgebiet, gleichgültig, in welchem Körperbereich sie angewendet wird (vgl. BSG, Urteil vom 31.01.2001 - [B 6 KA 24/00 R](#) - zur Kernspintomographie; dies bestätigt durch BVerfG, Beschluss vom 16.07.2004 - [1 BvR 1127/01](#) -). Ist ein Fachgebiet indessen im Schwerpunkt körperbezogen umschrieben (z.B. Augenheilkunde, Gynäkologie, Orthopädie), so ist für die Frage der Fachgebietszugehörigkeit vor allem relevant, ob die diagnostische und therapeutische Maßnahme eine dem Fachgebiet zugeordnete Körperregion bzw. ein ihm zugeordnetes Organ betrifft (BSG, Urteil vom 08.09.2004 - [B 6 KA 32/03 R](#) -).

Wie das SG zutreffend ausgeführt hat umfasst das Gebiet der Radiologie nach Ziffer 28 der WBO die Erkennung von Krankheiten mit Hilfe ionisierender Strahlen, kernphysikalischer und sonographischer Verfahren und die Anwendung interventioneller, minimal-invasiver radiologischer Verfahren. Die Radiologie ist danach als methodenbezogenes Gebiet einzuordnen. Das Gebiet Strahlentherapie umfasst die Strahlenbehandlung maligner und benigner Erkrankungen einschließlich der medikamentösen und physikalischen Verfahren zur Radiosensibilisierung und Verstärkung der Strahlenwirkung am Tumor unter Berücksichtigung von Schutzmaßnahmen der gesunden Gewebe (vgl. Ziffer 30 WBO). Da auch dieses Gebiet nicht auf eine Körperregion oder ein Organ bezogen ist, stellt es grundsätzlich ein methodenbezogenes Fachgebiet dar. Demnach ergibt sich die Fachzugehörigkeit der streitigen Leistungen bereits aus der Anwendung der jeweiligen Untersuchungsmethode. Nach dem für das Gebiet Radiologie maßgeblichen Weiterbildungsinhalt gehören die strahlentherapeutischen Leistungen der Weichstrahl- und Orthovolttherapie nicht zum Fachgebiet der Radiologie. Nach der WBO sind als definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren für das Gebiet Radiologie vorgesehen: - Ultraschalluntersuchungen, einschließlich Doppler-/Duplex-Untersuchungen, an allen Organen und Organsystemen, - radiologische Diagnostik einschließlich Computertomographie, z.B. an Skelett und Gelenken; Schädel einschließlich Spezialaufnahmen, Rückenmark und Nerven; Thorax und Thoraxorganen; Abdomen und Abdominalorganen; Urogenitaltrakt; der Mamma; Gefäßen (Arterio-, Phlebo- und Lymphographien), - Magnetresonanztomographien, z.B. an Hirn, Rückenmark, Nerven, Skelett, Gelenken, Weichteilen einschließlich der Mamma, Thorax, Abdomen, Becken, Gefäßen - interventionelle und minimal-invasive radiologische Verfahren, davon Gefäßpunktionen, -zugänge und -katheterisierungen; rekanalisierende Verfahren, z.B. PTA, Lyse, Fragmentation, Stent; perkutane Einbringung von Implantaten; gefäßverschießende Verfahren, z.B. Embolisation, Sklerosierung, - Punktionsverfahren zur Gewinnung von Gewebe und Flüssigkeiten sowie Drainagen von pathologischen Flüssigkeitsansammlungen, - perkutane Therapie bei Schmerzzuständen und Tumoren sowie ablative und gewebestabilisierende Verfahren.

Die Therapie gutartiger und/oder bösartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl- oder Orthovolttherapie (Ziffer 25310 EBM) bzw. die Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung ohne Rechnerunterstützung und individuelle Dosisplanung (Ziffer 25340 EBM) sind infolge dessen weder nach Untersuchungsmethode noch als Behandlungsverfahren zu dem Gebiet der Radiologie zuzuordnen.

c) Etwas anderes ergibt sich entgegen der Rechtsauffassung des Klägers auch nicht aufgrund der dem Kläger erteilten Genehmigung nach der StV. Zwar ist dem Kläger zugestehen, dass ihm durch diese Genehmigung die StV eine besondere Qualifikation bestätigt. Diese hebt

die Fachgebietsgrenze jedoch nicht auf. Die Fachgebietsumgrenzungen können weder durch besondere persönliche Qualifikationen, durch Sondergenehmigungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Erbringung und Abrechnung weitere Leistungen noch durch berufsrechtliche Berechtigungen zur Führung von Zusatzbezeichnungen erweitert werden. (vgl. BSG Urteil vom 08.09.2004 - [B 6 KA 32/03 R](#) - und Beschluss vom 08.09.2004 - [B 6 KA 39/04 B](#) -).

Soweit der Kläger seine Auffassung durch die Entscheidung des BVerfG vom 01.02.2011 - [1 BvR 2383/10](#) - bestätigt sieht, ist dem nicht zu folgen. Das BVerfG hat in dieser Entscheidung an den Fachgebietsbegrenzung festgehalten, die Fachgebietsbeschränkung aber modifiziert. Die Annahme, ein Facharzt verstoße unabhängig vom Umfang seiner gebietsfremden Tätigkeit gegen das Gebot, nur in seinem Fachgebiet tätig zu werden, sofern er nur "systematisch" gebietsüberschreitend tätig werde, ist danach mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit unvereinbar. Liege der Anteil der fachfremden Tätigkeit im geringfügigen Bereich (unter 5 %), verstoße eine fachfremde Tätigkeit nicht gegen das Verbot der Ausübung ärztlicher Tätigkeit außerhalb der Gebietsgrenzen. Das BVerfG hält aber Einschränkungen im vertragsärztlichen Bereich ausdrücklich weiterhin für zulässig, wenn es (unter Hinweis auf den Nichtannahmebeschluss vom 16.07.2004 - [1 BvR 1127/01](#) -) betont, genauso wenig sei - in dem von ihm entschiedenen Fall - der Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit der Versorgung, der im vertragsärztlichen Bereich zusätzliche Beschränkungen erlaube, geeignet, Eingriffe außerhalb dieses Bereichs zu rechtfertigen. So hat es in seinem Beschluss vom 16.07.2004 ausgeführt, es sei verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass das BSG zur Abgrenzung abrechnungsfähiger ärztlicher Leistungen auf die für das jeweilige Fachgebiet in der WBO genannten Inhalte und Ziele der Weiterbildung und die dort genannten Bereiche abstelle, in denen eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben werden müssten. Die strikte fachgebietsbezogene Vergütungssystematik insbesondere seit dem EBM 2005 gilt daher weiterhin (ebenso Bonvie, Anmerkung zum Beschluss des BVerfG in juris PR-MedizinR 2/2011 Anm. 1). Die "Aufweichung" der Fachgebietsgrenzen im privatärztlichen Bereich kann nicht auf den vertragsärztlichen Bereich übertragen werden. So führt das BSG - in Übereinstimmung mit der o.a. Rechtsprechung des BVerfG - in ständiger Rechtsprechung (u.v.a. Urteile vom 08.09.2004 - [B 6 KA 82/03 R](#) - und vom 09.04.2008 - [B 6 KA 40/07 R](#) -) aus, dass durch Vergütungsausschlüsse fachfremder Leistungen [Art. 12 Abs. 1 GG](#) nicht verletzt ist. Wenn nicht der Kernbereich der beruflichen Tätigkeit, sondern nur Leistungen betroffen sind, die für das Fachgebiet weder wesentlich noch prägend sind, handelt es sich nicht um eine Regelung im Bereich der Berufswahl, sondern lediglich in dem der Berufsausübung und ohne Statusrelevanz. Eine solche Regelung ist bei einer Abwägung zwischen der Eingriffsintensität und den der Qualifikationsanforderung zu Grunde liegenden Gemeinwohlbelangen - dem Gesundheitsschutz - von vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls gedeckt. Bestätigt wird die Auffassung des BSG auch durch den Nichtannahmebeschluss des BVerfG vom 08.07.2010 - [2 BvR 520/07](#) - (m.w.N.), wonach durch solche Maßnahmen des Normgebers die eigentliche Berufstätigkeit als Grundlage der Lebensführung unberührt bleibt. 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 Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2016-09-29