

Urteil des Bundessozialgerichts

Revision zurückgewiesen!

Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 02.04.2014 die Revision zum Urteil des Landessozialgerichts vom 20.02.2013 zurückgewiesen. Damit bleibt es dabei, dass Kardiologen und andere Fachgebiete nicht berechtigt sind, in der vertragsärztlichen Versorgung MRT-Leistungen zu erbringen. In der Begründung heißt es: „Der Genehmigung stehe entgegen, dass der Kläger über keine der geforderten Facharztbezeichnungen verfüge. [...] Die Konzentration der kernspintomographischen Leistungen bei den Radiologen diene der Qualitätssicherung sowie der Wirtschaftlichkeit der Versorgung.“

Hier der komplette Terminbericht des BSG:

BUNDESSOZIALGERICHT – Pressestelle –
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34 119 Kassel
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460, Fax
-474
e-mail: pressestelle@bsg.bund.de
Internet: <http://www.bundessozialgericht.de>

Kassel, den 3. April 2014

Terminbericht Nr. 13/14 (zur Terminvorschau Nr. 13/14)



Der 6. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über die Ergebnisse der am 2. April 2014 aufgrund mündlicher Verhandlung entschiedenen Revisionsverfahren:

5) 14.00 Uhr – B 6 KA 24/13 R – Prof. Dr. F ./. KÄV Berlin, 2 Beigeladene

Im Streit steht die Genehmigung der Durchführung und Abrechnung von Kernspintomografieuntersuchungen des Herzens und der Blutgefäße.

Der Kläger ist Direktor einer Klinik für Innere Medizin und Kardiologie. Seit vielen Jahren nimmt er als ermächtigter Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Nachdem er im August 2007 die Zusatzbezeichnung „Magnetresonanztomographie – fachgebunden“ erworben hatte, beantragte er die Abrechnungsgenehmigung für MRT-Untersuchungen des Herzens sowie für Leistungen der MR-Angiografie. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung lehnte die Anträge ab, weil der Kläger weder die Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung „diagnostische Radiologie“ noch die Fachgebietsbezeichnung „Radiologie“ führe. Das SG hat die ablehnenden Bescheide der Beklagten aufgehoben und sie zur Erteilung der begehrten Genehmigungen verurteilt. Das LSG hat auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Der Genehmigung stehe entgegen, dass der Kläger über keine der geforderten Facharztbezeichnungen verfüge. Fachärzte anderer Gebiete mit der Zusatzqualifikation für fachgebundene MRT-Leistungen seien nicht als Leistungserbringer in die Vereinbarungen zur Kernspintomografie und MR-Angiografie einbezogen

worden. Dies sei auch verfassungsrechtlich nicht geboten. Die Konzentration der kernspintomografischen Leistungen bei den Radiologen diene der Qualitätssicherung sowie der Wirtschaftlichkeit der Versorgung.

Der Kläger macht mit seiner Revision geltend, nach Einführung der Zusatzqualifikation seien die Vereinbarungen zur Kernspintomografie und MR-Angiografie dahin auszulegen, dass auch Kardiologen zur Leistungserbringung berechtigt seien, zumal sie im Bereich der Kardio-MRT-Untersuchungen besser qualifiziert seien als Radiologen.

Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg gehabt.

Das LSG hat zu Recht entschieden, dass der Kläger auch nach Erwerb der Zusatzbezeichnung „Magnetresonanztomographie – fachgebunden“ keinen Anspruch auf Erteilung der Abrechnungsgenehmigung für MRT-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße hat. Eine erweiternde Auslegung der Vereinbarung zur Kernspintomografie und MR-Angiografie ist nicht geboten. Zwar zieht der Senat nicht mehr in Zweifel, dass der Kläger berufsrechtlich über die erforderliche Fachkunde verfügt. Der Ausschluss der fachbezogenen in MRT weitergebildeten Kardiologen wird aber von § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V getragen. Danach können die Partner der Bundesmantelverträge zur Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit Regelungen treffen, nach denen die Erbringung bestimmter Leistungen denjenigen Fachärzten vorbehalten bleibt, für die diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebiets gehören. Die MRT gehört zum Kernbereich der Radiologie, nicht aber der Inneren Medizin/Kardiologie. Daran hat sich auch durch Einführung der Zusatzbezeichnung nichts geändert. Es ist nachvollziehbar, dass es dem Gebot der Wirtschaftlichkeit dient, die Leistungen ausschließlich dem Methodenfach der Radiologie zuzuweisen. Damit wird eine Leis-

tungsausweitung durch Selbstzuweisungen verhindert, für die ansonsten angesichts der aufzuwendenden Kosten und der zu erzielenden Vergütung wirtschaftliche Anreize bestehen würden. Ein Überweisungsvorbehalt, den allein die Partner der Bundesmantelverträge installieren könnten, würde eine unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten sinnvolle Trennung zwischen Organ- und Methodenfach nicht stringent umsetzen. Eine unverhältnismäßige Einschränkung seiner Berufs-

ausübungsfreiheit scheidet bei dem Kläger bereits deshalb aus, weil seine ambulante Tätigkeit als ermächtigter Arzt nur Annex zu seiner hauptberuflichen Tätigkeit als leitender Krankenhausarzt ist.
SG Berlin – S 71 KA 151/10 -
LSG Hamburg – L 7 KA 60/11 -
Bundessozialgericht – B 6 KA 24/13 R -

Zuvor ist das Landessozialgericht der Argumentation der DRG gefolgt und hat am 20.02.2013 entschieden, dass Fachärzte

für Innere Medizin und Kardiologie keinen Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung kernspintomografischer Leistungen nach der Kernspintomographie-Vereinbarung (KernspinV) und der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiografie (MR-AngioV) haben. Wir haben darüber berichtet. Den kompletten Artikel finden Sie auf www.drg.de sowie in der Zeitschrift RÖFo, Ausgabe August 2013