



## MRT als ärztliche Kernleistung

In § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V ist durch das GMG folgende Regelung eingefügt worden:

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.

§ 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V ermächtigt die Partner der Bundesmantelverträge, Regelungen zur Erbringung von medizinisch-technischen Leistungen zu treffen, nach denen diese Leistungen nur von den Ärzten erbracht werden dürfen, für die diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebietes gehören. Zwar können die Vertragspartner bereits nach § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V für ärztliche Leistungen, deren Ausführung eine besondere Strukturqualität oder eine besondere Praxisausstattung erfordert, besondere Qualifikationsanforderungen vereinbaren, jedoch gibt § 135 Abs. 2 Satz 2 SGB V ihnen vor, dass einem Vertragsarzt die Erbringung dieser besonderen Leistungen grundsätzlich zu erlauben ist, wenn diese Leistungen weiterbildungsrechtlich in den Weiterbildungsordnungen aller Bundesländer inhaltsgleich zu seinem Fachgebiet gehören. Die neue Regelungskompetenz in Satz 4 lockert diese enge Bindung an das landesrechtliche Weiterbildungsrecht, indem es den Vertragspartnern ermöglicht, 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 Wirtschaftlich-

keit der Erbringung dieser Leistungen verbessert wird. Mit dieser Regelungskompetenz wird den Vertragspartnern eine Leistungssteuerung ermöglicht, 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 dieser Leistungen auf einen für diese Tätigkeit besonders qualifizierten Arzt gewährleistet – wie das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 31. Januar 2001 – Az: B 6 KA 24/00 R (Kernspintomographie-Entscheidung) ausführt –, dass die für die spezifische medizinische Fragestellung geeigneteste diagnostische Methode ausgewählt wird und die Ergebnisse sachgerecht interpretiert werden, z. B. sog. Zufallbefunde erkannt werden. Außerdem bewirkt eine derartige Arbeitsteilung im Sinne des sog. Mehraugenprinzips, dass die Diagnostik unabhängig von einem eventuellen Interesse an der Therapie erfolgt, damit der optimalen Patientenversorgung dient und außerdem dem sparsamen Einsatz der Leistungsressourcen. Diese Gesichtspunkte haben bei den medizinisch-technischen Leistungen, die typischerweise sowohl kostspielig sind als auch für den Patienten belastend sein können, wie z. B. Computertomographie, Magnetresonanztomographie, besonders große Bedeutung. Diese Regelung dient deshalb sowohl der Gesundheit der Versicherten als auch der finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Der in § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V vorgesehene



Vergütungsausschluss ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auch mit Art. 12 Abs. 1 GG zu vereinbaren. In seiner Entscheidung vom 17.6.1999 (Az.: 1 BvR 2507/97) hat das BVerfG die Trennung der haus- und fachärztlichen Versorgungsbereiche mit der Begründung als verfassungskonform angesehen, dass die Regelungen lediglich zur Folge hätten, „dass nach Ablauf einer Übergangsfrist bestimmte Positionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes nicht mehr abgerechnet werden könnten.“ Einwirkungen auf das ärztliche Handeln mit dem Steuerungsinstrument der Vergütungsregelung seien jedoch schon generell ein zulässiges Mittel der Berufsausübung. Dies gelte erst recht, wenn die Vergütungsregelung bei dem jeweiligen Arzt nur einen Teil der Tätigkeiten betreffe, die ihm nach dem Berufsrecht offenstehen. Angesichts der Tatsache, dass z. B. MRT-Leistungen bisher fast ausschließlich von Fachärzten für Radiologie erbracht werden, gehören diese Leistungen bei anderen Fachgebieten, wenn überhaupt, zu deren sog. Randbereich (vgl. BSGE 68, 190, 193). Insoweit ist der Ausschluss anderer Facharztgruppen von diesen Leistungen in der GKV nach der Rechtsprechung des BVerfG vergütungsrechtlich zulässig.

die nur von den Ärzten erbracht und abgerechnet werden dürfen, für die diese Leistungen nicht nur zum Rand, sondern zum Kern ihres Fachgebietes gehören. Es bleibt daher abzuwarten, ob die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung diesen Leistungskatalog kurzfristig aufstellen und in den Bundesmantelverträgen verbindlich vereinbaren werden. Für den Bereich des MRT dürfte aufgrund der eindeutigen Aussagen des Bundessozialgerichts seitens der Vertragspartner eine umgehende Handlungsverpflichtung zur Einführung eines Leistungsvorbehaltes in der GKV für Radiologen und Nuklearmediziner bestehen. ■

Zu kritisieren ist an der Regelung des § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V allerdings, dass diese Ermächtigung den Vertragspartnern der gemeinsamen Selbstverwaltung überlassen worden ist. Die Erfahrungen mit der Umsetzung der veranlasserbezogenen Vergütungsregelung in § 87 Abs. 2 c SGB V dürften deutlich gemacht haben, dass die Selbstverwaltung nur begrenzt handlungsfähig ist. Sinnvoller wäre die Einführung einer Verordnungsermächtigung für die Bundesregierung zur Aufstellung des Kataloges der medizinisch-technischen Leistungen gewesen. In dieser Rechtsverordnung hätte das BMGS die medizinisch-technischen Leistungen festlegen können,

**Impressum** Dr. Peter Wigge,  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Medizinrecht

Rechtsanwälte Wigge  
Scharnhorststr. 40  
48 151 Münster  
Tel.: (0251) 53 595-0  
Fax: (0251) 53 595-99  
Internet: [www.ra-wigge.de](http://www.ra-wigge.de)  
E-Mail: [kanzlei@ra-wigge.de](mailto:kanzlei@ra-wigge.de)