

## „Es ist ein enormes Problem, das die gesamte Ärzteschaft betrifft“

Zwei kürzlich ergangene Berufungsurteile des Bayerischen Obersten Landgerichts und des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main könnten für das Fach Radiologie eine Zäsur darstellen: Denn die beiden Urteile erlauben auch Ärztinnen und Ärzten aus anderen Fachgebieten, ohne entsprechende Zusatzweiterbildung radiologische Leistungen zu erbringen und nach der Gebührenordnung für Ärzte GOÄ für Privatversicherte abzurechnen. Wir haben mit Univ.-Prof. Gerald Antoch, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Düsseldorf und stellvertretender Präsident der Deutschen Röntgengesellschaft sowie

Sprecher Gesundheitsstrategie des Vorstands der DRG, über die Urteile gesprochen und ihn gebeten, sie für uns einzuordnen.

**Herr Professor Antoch, nach zwei Gerichtsurteilen dürfen Nichtradiologinnen und -radiologen radiologische Leistungen privatärztlich erbringen und abrechnen. Was bedeutet das Ihrer Meinung nach für die Radiologie?**

**Professor Antoch:** In beiden verhandelten Fällen ging es um MRT-Leistungen, die von Ärzten erbracht wurden – in beiden verhandelten Fällen von Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie, die keine entsprechen-

de Zusatzweiterbildung MRT hatten. Es fehlte also die Qualifikation für die Durchführung und Abrechnung der MRT. Haben diese Urteile langfristig Bestand, stellen sie eine existentielle Bedrohung unseres Faches dar. Aber nicht nur die Radiologie ist durch die aktuelle Rechtsprechung betroffen, die Urteilsbegründungen aus München und Frankfurt gehen weit über unser Fach hinaus. Wir haben hier ein generelles Problem mit Effekt auf alle Fachgebiete.

**Was sehen die beiden aktuellen Urteile genau vor?**

In den Urteilen wird explizit darauf abgehoben, dass der Gebietsvorbehalt, der in den

Heilberufsgesetzen der Länder verankert ist und vorsieht, dass Ärztinnen und Ärzte nur in ihrem eigenen Fachgebiet tätig sein dürfen, kein Verbot nach § 134 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) darstellt. Außerdem wird argumentiert, dass die Gebührenordnung für Ärzte keinen Qualifikationsvorbehalt enthalte und dementsprechend jede approbierte Ärztin und jeder approbierte Arzt fachlich machen könne, was sie oder er wolle, und dies auch privatärztlich abrechnen dürfe. Damit wird die Weiterbildungsordnung faktisch außer Kraft gesetzt, die notwendige ärztliche Qualifikation ist auf die Approbation reduziert. Wir reden hier daher von einem fachübergreifenden Problem, das die gesamte Ärzteschaft betrifft, nicht nur die Radiologie.

### **Können Sie die Relevanz dieser Urteile für die Ärzteschaft insgesamt beschreiben?**

Ich glaube, dass andere Fächer als die Radiologie von den Folgen dieser Urteile noch viel stärker betroffen sein werden. Wenn man zum Beispiel an internistische oder chirurgische Fächer denkt, die innerhalb ihres Gebiets relativ viele Überschneidungen haben, dann kann man sich vorstellen, dass es dort zu relevanten Turf Battles kommen wird. Es ist zu erwarten, dass Fachgebiete in anderen „wildern“ werden. Die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern stellen deutschlandweit die Qualitätssicherung in der ärztlichen Qualifikation und somit auch der Leistungserbringung dar. Werden basierend auf den oben genannten Urteilen privatärztliche Leistungen erbracht und abgerechnet, die nicht über die ärztliche Weiterbildung erlernt wurden, so hat dies massive Konsequenzen auf die Qualität und Patientensicherheit in der privatärztlichen Versorgung.

### **Der Deutsche Ärztetag hat dieses Problem bereits erkannt, oder?**

Ja. Beim Deutschen Ärztetag 2022 wurde basierend auf einem Antrag aus der Landesärztekammer Nordrhein ein Beschluss gefasst, der den Vorstand der Bundesärztekammer und ihre Gremien beauftragt, sich mit diesem Thema zu befassen. Die Bundesärztekammer und ihre Gremien haben nun den Auftrag, bis zum nächsten Ärztetag einen Vorschlag zu erarbeiten, wie das Problem des Qualitätsverlustes und einer

Patientengefährdung in der privaten Krankenversorgung gelöst werden kann.

### **Was genau bedeuten aus Ihrer Sicht die beiden Urteile für die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit?**

Das, worüber wir aktuell reden, betrifft die private Krankenversicherung, denn in der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es Qualitätssicherungsvereinbarungen, die konkrete Voraussetzungen definieren, unter denen eine Ärztin oder ein Arzt bestimmte Leistungen erbringen und diese mit der GKV abrechnen kann. Diese Qualitätssicherungsvereinbarung existiert in der privaten Krankenversicherung nicht. Es ist nach den Urteilen anzunehmen, dass die Qualität der Patientenversorgung in der PKV schlechter wird und mittelfristig unter das Niveau der Versorgung in der GKV fällt. Zu befürchten ist auch, dass das Schlimmste und möglicherweise auf die GKV „abfärbt“. Qualitätssicherungsvereinbarungen sind nicht in Stein gemeißelt.

### **Befürchten Sie über Gefahren für die Patientensicherheit hinaus auch, dass zum Beispiel Kosten für bestimmte Leistungen in der PKV steigen werden?**

Ganz klar „ja“. Kann jede Ärztin und jeder Arzt Leistungen außerhalb seiner Qualifikation anbieten und abrechnen, ist zu erwarten, dass die Anzahl der Selbstzuweisungen zunehmen wird, wenn es um finanziell attraktiv vergütete Leistungen geht. Es ist zu erwarten, dass dies zu einem entsprechenden Kostenproblem in der PKV, aber auch bei der Beihilfe für Beamtinnen und Beamte führen wird.

### **Welche Folgen haben die Urteile für die fachärztliche Weiterbildung insgesamt?**

Die durch die ärztliche Selbstverwaltung geregelte und auf den kompetenzbasierten Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern beruhende Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte wird faktisch außer Kraft gesetzt. Es reicht die Approbation, eine Weiterbildung ist für die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nicht mehr notwendig. Meine große Sorge ist, dass die fachärztliche Weiterbildung so in Zukunft obsolet werden könnte, Fachbereichsgrenzen drohen zu verschwinden. Dabei sind die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekam-

mern die zentrale Qualitätssicherung, die uns bei der Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung steht und über Weiterbildungsinhalte, –zeiten und ggf. Richtzahlen einen klaren Rahmen für den Kompetenzerwerb definiert.

### **Wie kann es sein, dass deutsche Gerichte entscheiden, ob eine Ärztin oder ein Arzt qualifiziert ist, um Leistungen privatärztlich zu erbringen oder abzurechnen?**

Die ärztliche Selbstverwaltung ist für alles, was die Weiterbildung und das Berufsrecht betreffen, zuständig. Die ärztliche Selbstverwaltung nimmt diese Aufgabe sehr gewissenhaft wahr. Wir haben mit der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung von 2018 und den entsprechenden landesärztekammerspezifischen Weiterbildungsordnungen eine neue kompetenzbasierte Weiterbildung, die exzellent ist. Prinzipiell können Kompetenzen auch außerhalb der Weiterbildungsordnung erworben werden. Dies ist in § 10 der MWBO geregelt, ebenso wie die Voraussetzungen für eine Anerkennung solcher außerhalb der Weiterbildungsordnung erlangten Kompetenzen. Eine Anerkennung ist möglich, „wenn sie gleichwertig ist. Die Gleichwertigkeit ist gegeben, wenn die Grundsätze dieser Weiterbildungsordnung für den Erwerb der vorgeschriebenen ärztlichen Kompetenz im Hinblick auf Inhalt und Zeiten gewahrt sind.“ Die Weiterbildungsordnungen schreiben daher klar vor, wie mit einer außerhalb der WBO erworbenen Kompetenz umzugehen ist. Diese kann nur anerkannt werden, wenn Weiterbildungsinhalte und definierte Zeiten gleichwertig abgeleistet wurden. Die Prüfung obliegt den Landesärztekammern. Eine mögliche Gleichwertigkeit wurde im Rahmen der oben genannten Urteile und der Vorinstanzen in Bayern und Hessen nicht geprüft.

Offensichtlich reichen die Vorgaben in den Heilberufe(kammer)gesetzen der Länder aber auch nicht aus, dass der hier definierte Gebietsvorbehalt einem „Verbot“ laut BGB entspricht. Die Gerichte haben dies festgestellt, ebenso wie den fehlenden Qualifikationsvorbehalt in der GOÄ. Ohne Qualifikationsvorbehalt kann nach der aktuellen Rechtsprechung somit jede Ärztin und jeder Arzt Leistungen auch außerhalb ihrer oder seiner Kompetenz erbringen und diese privatärztlich abrechnen.

## Die Weiterbildungsordnungen sind also prinzipiell gut?

Wir werden in der MWBO und den Weiterbildungsordnungen der LÄK als Radiologinnen und Radiologen zum ersten Mal als Fach der direkten Patientenversorgung genannt. Vorher wurden wir nur als diagnostisches Fach geführt, jetzt wird auch die therapeutische Seite der Radiologie berücksichtigt. Außerdem sehen die Weiterbildungsordnungen neue Zusatzweiterbildungen vor, die unserem Fach zugutekommen. So sind beispielsweise die Zusatzweiterbildungen *Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen* und *Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner* zu nennen. Dies sind wechselseitige Zusatzweiterbildungen, um nuklearmedizinische und radiologische Qualifikationen im jeweils anderen Fach zu erlernen, ohne den zweiten Facharzt machen zu müssen. Beide Fächer profitieren und werden für den Nachwuchs attraktiver. Die neuen, kompetenzbasierten Weiterbildungsordnungen sind daher auch für unser Fach eine gute Entwicklung. Aber sie haben leider gewisse Unschärfen, und das ist das Problem.

## Was genau meinen Sie mit „Unschärfen“?

Eine große Unschärfe wurde leider aus der alten in die neue MWBO und somit auch in die landesärztekammerspezifischen Weiterbildungsordnungen übernommen, und zwar, wie die Grenzen eines medizinischen Fachgebietes definiert werden. Danach zählen für die Definition der Gebietsgrenzen nur die Gebietsdefinitionen und nicht die Weiterbildungsinhalte. Die Gebietsdefinition steht am Anfang jedes Gebiets beziehungsweise jeder Facharztweiterbildung. Beim Orthopäden und Unfallchirurgen geht dies laut der Gebietsdefinition mit dem „Erkennen“ orthopädischer und unfallchirurgischer Erkrankungen einher. Das Wort „Erkennen“ sei nach den Urteilen aus Bayern und Hessen aber nicht näher spezifiziert, beinhalte somit auch bildgebende Verfahren. Somit gehöre die MRT auch zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, obwohl die MRT bei den jeweiligen Weiterbildungsinhalten nicht erwähnt werde, Orthopädinnen und Orthopäden sowie Unfallchirurginnen und Unfallchirurgen diese im Rahmen ihrer Weiterbildung somit auch nicht erlernen. Ein zentraler Aspekt von Qualität ist aber, dass nur Kompeten-

zen, die auch tatsächlich vermittelt werden, nachfolgend erbracht werden dürfen. Eine Änderung in § 2 der MWBO sowie der landesärztekammerspezifischen Weiterbildungsordnungen ist daher erforderlich, die sicherstellt, dass die Gebietsgrenzen durch die Gebietsdefinition **und** die Weiterbildungsinhalte definiert werden.

## Ist es nicht eine Kernaufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung, für klare Regeln in der Weiterbildungsordnung zu sorgen?

Die neue Weiterbildungsordnung ist, wie ich schon ausgeführt habe, sehr gut. Auch die Radiologie profitiert an zahlreichen Stellen. Vieles ist auch heute schon klar definiert, zum Beispiel die Gleichwertigkeit. Wie bereits oben erwähnt steht in § 10 des Abschnitts A der Weiterbildungsordnungen klar, was die Vorgaben für die Anerkennung einer gleichwertigen, außerhalb der Weiterbildungsordnung erworbenen Weiterbildung sind. Typischerweise erfüllen „Kurse“ verschiedener Fachgesellschaften diese Vorgaben aber nicht, weil sie eben nicht, wie vorgeschrieben, bezüglich Inhalten, Zeiten und Zahlen gleichwertig sind. So setzt nach den Weiterbildungsordnungen eine Anerkennung einer außerhalb der WBO erworbenen Qualifikation „MRT“ bei einer Orthopädin und Unfallchirurgin beziehungsweise einem Orthopäden und Unfallchirurgen die Inhalte, Zeiten und Zahlen der Zusatzweiterbildung MRT voraus. Diese beinhaltet eine Weiterbildungszeit von 24 Monaten und die „Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung“ von gebietsbezogenen 1.000 MRTs, Mindestens 12 Monate der Weiterbildungszeit müssen bei einer oder einem Weiterbildungsbefugten für Radiologie absolviert werden. Die Rahmenbedingungen für eine „Gleichwertigkeit“ sind in den Weiterbildungsordnungen also klar definiert, die Prüfung erfolgt durch die ärztliche Selbstverwaltung, also die Landesärztekammern, nicht die Gerichte.

## Welche Präzisierungen sind in der Weiterbildungsordnung selbst erforderlich?

Dabei geht es – wie oben genannt – primär um § 2 und darum, dass die Gebietsgrenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit durch die Gebietsdefinition **und** die Weiterbildungsinhalte festgelegt sein müssen. Die Formulierung am Ende des § 2,

dass die Weiterbildungsinhalte nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit im Gebiet beschränken, sollte entfallen. Diese Formulierung ist problematisch, denn Gerichte können sich darauf beziehen, wie wir in Bayern und Hessen gesehen haben.

## Das OLG Frankfurt hat keine Revision beim BGH zugelassen. Die juristischen Möglichkeiten sind damit weitestgehend ausgeschöpft. Welche Handlungsmöglichkeiten sehen Sie noch?

Die klagende private Krankenversicherung hat Nichtzulassungsbeschwerde beim Bundesgerichtshof gegen diese Entscheidung eingelegt. Es bleibt abzuwarten, wie diese beschieden wird. Unabhängig davon definieren die Urteile aus Bayern und Hessen klar den Handlungsbedarf um die Patientensicherheit und Qualität in der privatärztlichen Versorgung langfristig sicherzustellen und unkontrollierbare Kostensteigerungen durch Selbstzuweisung zu vermeiden. Hierfür sind die folgenden 4 Punkte erforderlich:

1. Änderungen der Formulierungen in § 2, Abschnitt A, der MWBO sowie der entsprechenden Paragraphen der länderspezifischen WBOs. Die Gebietsgrenzen müssen durch die Gebietsdefinition **und** die Weiterbildungsinhalte bestimmt sein. Was nicht erlernt wird, ist somit nicht Teil des Gebiets.
2. Die Kriterien der „Gleichwertigkeit“ einer außerhalb der WBO erlangten Qualifikation sind bereits heute in § 10 MWBO klar definiert. Eine Gleichwertigkeit ist gegeben, wenn „die Grundsätze dieser Weiterbildungsordnung für den Erwerb der vorgeschriebenen ärztlichen Kompetenz im Hinblick auf Inhalte und Zeiten gewahrt sind“, das heißt Weiterbildungszeiten, Weiterbildungsinhalte und Richtzahlen entsprechend der Vorgaben der Weiterbildungsordnung nachgewiesen werden. Die Prüfung liegt bei den Landesärztekammern.
3. Aufnahme eines Qualifikationsvorbehalts in die GOÄ. Nur bei nachgewiesener Qualifikation ist auch die Abrechnung einer Leistung möglich. Die Qualifikation muss sich dabei an der Weiterbildungsordnung orientieren, die die einzige, durch die LÄK sichergestellte, qualitätsgesicherte Weiterbildung darstellt.

4. Eine Änderung in den Formulierungen der Heilberufsgesetze der Länder ist erforderlich, um eine Wirkung als landesrechtliches Verbotsgesetz zu erzielen. Nach der neuen Rechtsprechung erfüllt der in allen Heilberufsgesetzen der Länder verankerte Tätigkeitsvorbehalt im erlernten Gebiet nicht die Kriterien eines Verbots lt. § 134 BGB.

**Gerichtsurteile aus Bayern und Hessen erlauben gebietsfremde MRT-Leistungen ohne Zusatzweiterbildung**

Das letztinstanzliche Urteil des Bayerischen Obersten Landgerichts (AZ:

1 ZRR 40/20) vom 18. Januar 2022 sowie das Urteil des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 14. Juli 2022 (AZ: 22 U 131/20) haben beide die Auffassungen der jeweiligen Vorinstanzen (OLG Nürnberg/LG Darmstadt) bestätigt, dass eine MRT-Untersuchung auch außerhalb der eigenen Fachgebietsgrenzen und ohne einschlägige Zusatzweiterbildung erbracht und nach der Gebührenordnung für Ärzte GÖA abgerechnet werden kann. In den verhandelten Fällen hatte eine private Krankenversicherung auf Honorarrückzahlungen für MRT-Leistungen geklagt, die Fachärzte für Orthopä-

die und Unfallchirurgie erbracht und mit den Patienten abgerechnet hatten, ohne die Zusatzbezeichnung „MRT-fachgebunden“ zu besitzen. Unter [www.drg.de](http://www.drg.de) > News-Archiv > Gebietsfremde MRT-Leistungen finden Sie weitere Informationen zu den Gerichtsurteilen, eine juristische Einordnung sowie die Position der Deutschen Röntgengesellschaft und anderer radiologischer Verbände zu den möglichen Folgen beider Urteile.