

Fachgebietsgrenzen



Rechtsanwalt
Dr. Herbert Schiller

Der Arzt, der eine Gebietsbezeichnung führt, darf grundsätzlich nur in dem Gebiet tätig sein, dessen Bezeichnung er führt. Diese so genannte Fachgebietsbeschränkung ist gesetzlich geregelt und für den einzelnen Arzt bindend ¹.

Die vom 106. Deutschen Ärztetag in Köln im letzten Monat beschlossene Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung (M-WBO) verdeutlicht, dass die Gebietsdefinition die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit bestimmt ².

Das einzelne Fachgebiet ist objektiv abstrakt und aktuell definiert. Für die von jedem Facharzt zu beachtenden Fachgebietsgrenzen kommt es also nicht darauf an, in welchem Zeitraum und aufgrund welcher Weiterbildungsordnung er die Weiterbildung absolviert hat. Prägnant ausgedrückt ist für die Fachgebietsbeschränkung nicht das individuelle Können des einzelnen Facharztes (im Sinne von fachlicher Kompetenz und Qualifikation) sondern das maßgeblich, was er aufgrund der aktuellen und abstrakten Definition seines Fachgebiets darf.

Bundesverfassungsgericht stellt Fachgebietsbindung nicht in Frage

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Beschluss vom 29. Oktober 2002 entschieden, dass einem Facharzt für Allgemeinmedizin berufsrechtlich nicht verwehrt werden kann, dass er eine weitere Gebietsbezeichnung (konkret: Kinderarzt) führt, wenn er dafür qualifiziert ist ³.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit diesem Beschluss, der verschiedentlich unter Bezugnahme auf den Facharztbeschluss aus dem Jahr 1972 ⁴ als „Facharztbeschluss II“ bezeichnet wird, seine Rechtsprechung zur Außendarstellung der Freien Berufe der Rechtsanwälte, Steuerberater, Zahnärzte und nicht zuletzt auch Ärzte fortgeschrieben. Diese Entscheidung hat darüber hinaus weitreichende berufs- und vertragsarztrechtliche Konsequenzen, über die hier nicht im Detail berichtet werden soll.

Den berufsrechtlichen Grundsatz, dass ein Arzt an die Grenzen des von ihm geführten Fachgebiets gebunden ist, stellt das Bundesverfassungsgericht auch im „Facharztbeschluss II“ nicht in Frage, wenn es darin ganz wesentlich auch auf die Kompatibilität des Gebiets Allgemeinmedizin mit dem der Kinderheilkunde abstellt ⁵.

Die spannende Frage, ob es sich bei der Allgemeinmedizin um ein Fachgebiet mit Grenzen handelt, musste das Bundesverfassungsgericht bei seiner Argumentation nicht beantworten. Demzufolge musste es auch nicht entscheiden, wie gegebenenfalls die Grenzen des Fachgebiets Allgemeinmedizin bestimmt werden ⁶.

Fachgebietsgrenzen als Bestandteil des vertragsärztlichen Pflichtenkatalogs

Die Bindung des Arztes an die Grenzen seines Fachgebiets trifft ihn – wie das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung herausstellt ⁷ – auch in seiner Eigenschaft als Kassen- bzw. Vertragsarzt, obwohl dies im SGB V und in der Zulassungsverordnung nicht ausdrücklich bestimmt ist:

Der Arzt muss in jedem Antrag auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung angeben, für welchen Vertragsarztsitz und unter welcher Arztbezeichnung er die Zulassung beantragt ⁸. Des Weiteren bestimmt die Zulassungsverordnung, dass der Vertragsarzt das Fachgebiet, für das er zugelassen ist, nur mit vorheriger Genehmigung des Zulassungsausschusses wechseln darf ⁹. Das Gesetz regelt, dass bei der Ermittlung des Versorgungsgrades die Entwicklung des Zugangs zur vertragsärztlichen Versorgung seit dem 31. De-

zember 1980 arztgruppenspezifisch angemessen zu berücksichtigen ist ¹⁰. In gleicher Weise ordnet das SGB V für die ab dem 1. Januar 2003 geltende Bedarfszulassung an, dass die Festlegung von Verhältniszahlen arztgruppenbezogen zu erfolgen hat ¹¹. Schließlich sind Zulassungsbeschränkungen nach geltendem Recht arztgruppenbezogen anzuordnen.

Die Gesamtschau dieser Vorschriften – so das Bundessozialgericht in einem Urteil aus dem Jahr 1995 – zwingt zu dem Schluss, dass der Gesetzgeber (auch der des Gesundheitsreformgesetzes und des Gesundheitsstrukturgesetzes) von der klaren Vorstellung einer nach einzelnen ärztlichen Fachgebieten gegliederten und nach landesrechtlichen Vorschriften abgegrenzten ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit ausgegangen ist ¹².

Das Bundessozialgericht hatte in diesem Urteil zu entscheiden, ob einem praktischen Arzt mit Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung chirotherapeutischer Leistungen dann, wenn er das Fachgebiet wechselt und als Anästhesist zugelassen wird, diese Genehmigung unter dem Gesichtspunkt der Fachfremdheit der chirotherapeutischen Leistungen zu widerrufen ist. Das Bundessozialgericht hat hierzu festgestellt, dass der Ausschluss fachfremder Leistungen von der Vergütungsfähigkeit auch dann gilt, wenn die erteilte Genehmigung nicht widerrufen wird.

In konsequenter Fortführung dieses Urteils hat das Bundessozialgericht ein Jahr später entschieden, dass einem Gynäkologen die Genehmigung zur Durchführung der Abdominalsonographie nicht mit der Begründung verweigert werden durfte, dass es sich dabei



Foto: BilderBox.com

um für einen Gynäkologen fachfremde Leistungen handele. Liegen die für die Erteilung der Genehmigung aufgestellten fachlichen Voraussetzungen vor, ist die Genehmigung – nach Auffassung des Bundessozialgerichts – auch dann zu erteilen, wenn die Leistungen auf die sie sich bezieht, wegen Fachfremdheit nur ausnahmsweise unbeanstandet erbracht und abgerechnet werden dürfen. Das Bundessozialgericht weist jedoch auch darauf hin, dass eine solche Genehmigung nicht die Möglichkeit der systematischen Erbringung fachfremder Leistungen eröffnet¹³.

Aus alledem ergibt sich, dass auch das Bundessozialgericht systematisch differenziert zwischen dem **Können** des Arztes (im Sinne einer fachlichen Qualifikation) und dem **Dürfen** im Sinne von fachgebietskonformer Erbringung und Abrechnung von Leistungen¹⁴.

Die Frage der Bindung an die Fachgebietsgrenzen ist am häufigsten Gegenstand von Auseinandersetzungen im vertragsärztlichen Bereich dann, wenn die Kassenärztliche Vereinigung in Erfüllung ihrer Gewährleistungspflicht Abrechnungen sachlich richtig stellt, weil die erbrachten und abgerechneten Leistungen nicht zu dem Fachgebiet gehören, für das der Vertragsarzt zugelassen ist, der Vertragsarzt also mit der Erbringung und Abrechnung der Leistung die Fachgebietsgrenzen überschritten hat. In Anwendung des Grundsatzes der Beschränkung auf das Fachgebiet hat das Bundessozialgericht zum Beispiel gynäkologische Leistungen durch Chirurgen¹⁵, EKGs durch Radiologen¹⁶, die EKG-Auswertung und Schilddrüsenuntersuchung durch Laborärzte¹⁷ und anästhesiologische Leistung durch HNO-Ärzte¹⁸ für nicht abrechenbar erklärt.

Die Fachgebietsbindung des Vertragsarztes ist darüber hinaus im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM) sowie in verschiedenen Vereinbarungen der Partner der Bundesmantelverträge zur Umsetzung des EBM normativ umgesetzt, in dem bestimmte ärztliche Leistungen bestimmten Arztgruppen vorbehalten werden. Typisch ist insoweit die Regelung in der Präambel zu Abschnitt G II EBM („Psychiatrie“), wo angeordnet ist, dass die Leistungen dieses Abschnitts nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen „Nervenärzte, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater“ berechnungsfähig sind. Das Bundessozialgericht hält diese und andere vergleichbare normative Vorgaben für zulässige Berufsausübungsregelungen im Sinne des Artikel 12 Absatz 1 GG, die nicht in den Zulassungsstatus derjenigen Ärzte eingreifen, die für die Zukunft von der Erbringung der betroffenen Leistungen ausgeschlossen sind. Ein Eingriff in den Zulassungsstatus ist nach der Rechtsprechung des

Bundessozialgerichts nur gegeben, wenn der Vertragsarzt von der Erbringung solcher Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen wird, die für sein Fachgebiet wesentlich und prägend sind, was sich wiederum primär nach den Maßstäben des berufsrechtlichen Weiterbildungsrechts beurteilt¹⁹.

Die Bedeutung der Fachgebietsgrenzen beschränkt sich jedoch nicht darauf, dass sie – pointiert ausgedrückt – als Richtschnur für den Verteilungskampf der Vertragsärzte um den Anteil an der Gesamtvergütung bzw. das vertragsärztliche Honorar gebraucht werden.

Die Beachtung der Fachgebietsbeschränkung als berufsrechtliche Pflicht

Schuldhaft Verstöße gegen die Fachgebietsbeschränkung sind vielmehr auch Verletzungen von Berufspflichten und als solche be-

rufsrechtlich zu sanktionieren. Dies wurde von der Rechtsprechung so bestätigt. In einem Streitfall, den der Berufsgerichtshof für die Heilberufe in Schleswig zu entscheiden hatte, war die ärztliche Berufsvertretung gegen eine Fachgebietsüberschreitung eines Mitglieds, das im Rahmen belegärztlicher Tätigkeit als Mund-Kiefer-Gesichtschirurg auch plastische Operationen der Mamma und der Bauchdecke durchführte, durch Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens vorgegangen. Das Berufsgericht hatte gegenüber dem beschuldigten Arzt daraufhin eine Verwarnung ausgesprochen. Die Berufung der beschuldigten Ärzte gegen dieses Urteil hat der Berufsgerichtshof zurückgewiesen. Er sah in der unzulässigen Überschreitung der Fachgebietsgrenzen durch einen Kassenarzt nicht nur eine die Kassenärztliche Vereinigung berührende Abrechnungs- bzw. Honorarverteilungsfrage, sondern eine Verletzung berufsrechtlicher Pflichten²⁰.

VERBAND FREIER BERUFE IN BAYERN E.V.

„Die Freien Berufe stehen vor entscheidenden Weichenstellungen. Im Dialog mit der Politik müssen wir Position beziehen.“

Tag der Freien Berufe

23. Juli 2003 in München, ab 14.00 Uhr
Haus der Bayerischen Wirtschaft,
Max-Joseph-Straße 5

Diskussionsforen

Themen: Arbeitsmarkt und Wirtschaft,
Gesundheit und Verbraucherschutz

Vortrag

Staatsminister und stellv. Ministerpräsident
Dr. Günther Beckstein:
„Freie Berufe im Aufbruch“

Empfang

Kunstaussstellung

Mitreden – Mitentscheiden
im Verband Freier Berufe in Bayern e.V.

mehr Infos unter: www.freieberufe-bayern.de

Dieser Entscheidung kommt deshalb besondere Bedeutung zu, weil die gegen sie gerichtete Verfassungsbeschwerde der beschuldigten Ärzte zum Bundesverfassungsgericht erfolglos blieb. Das Bundesverfassungsgericht nahm die Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung an, da sie keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hatte. Die Verfassungsrichter vermochten in dem Urteil des Berufsgeschichtshofs keine Verletzung von Grundrechten der beschwerdeführenden Ärzte zu erkennen²¹.

Erstatten private Krankenversicherungen bzw. Beihilfestellen die Kosten für fachfremd erbrachte Leistungen?

Uneinheitlich beurteilen die Instanzgerichte – höchstrichterliche Rechtsprechung liegt hierzu nach meinen Feststellungen nicht vor – die Frage, ob eine private Krankenversicherung bzw. die Beihilfestelle die Kosten für Leistungen erstattet, die ein Facharzt fachfremd erbracht hat.

So ist beispielsweise das Landgericht Frankfurt der Auffassung, dass sich das Gebot, die Fachgebietsgrenzen einzuhalten, ausschließlich an den Arzt richtet und sich nicht auf das zwischen dem Versicherten und seiner privaten Krankenversicherung bestehende Vertragsverhältnis auswirkt. Es bestehe keine Verpflichtung des Versicherten gegenüber der Versicherung, zu prüfen, ob der behandelnde Arzt seine Fachgebietsgrenzen überschreitet. Maßgeblich für die Erstattungspflicht der Krankenversicherung sei alleine die medizinische Notwendigkeit der Behandlung. Wenn diese zu bejahen ist, bestehe auch eine Erstattungspflicht der privaten Krankenversicherung²².

Hingegen ist beispielsweise das Verwaltungsgericht Würzburg der Auffassung, dass Liquidationen für ärztliche Leistungen, die unter Verstoß gegen das grundsätzliche Verbot der Betätigung außerhalb des Fachgebiets erbracht worden sind, nicht beihilfefähig sind. Dies ergebe sich aus den Beihilfavorschriften und der Gebührenordnung für Ärzte, wonach nur diejenigen Aufwendungen beihilfefähig sind, die dem Grunde nach notwendig sind, sowie aus dem – selbstverständlichen und daher nicht regelungsbedürftigen – Grundsatz, dass ärztliche Leistungen nach den Regeln der ärztlichen Kunst erbracht werden müssen: „Unter Verstoß gegen die Fachgebietsbeschränkung erbrachte ärztliche Leistungen“ – so das Verwaltungsgericht Würzburg wörtlich – „rechtfertigen demzufolge grundsätzlich die Befürchtung, dass sie nicht über den mit der Facharztspezialisierung regelmäßig verbundenen Qualitätsgewinn verfügen.“²³

Bleibt – wovon auszugehen ist – bei einer privatärztlichen Behandlung zivilrechtlich der

Liquidationsanspruch des Arztes davon unberührt, ob der Arzt die Leistungen im Rahmen seines Fachgebiets erbracht hat oder ob er bei der Erbringung der Leistungen die Fachgebietsgrenzen überschritten hat²⁴, so erscheint es problematisch, dem Beihilfeberechtigten gegebenenfalls den Beihilfeanspruch abzusprechen, weil es ihm nicht immer möglich sein wird, die Grenzen eines fachärztlichen Gebietes zu erkennen. Unter diesem Aspekt erscheinen die erwähnten Entscheidungen zum Kostenerstattungsanspruch des Versicherten gegen die private Krankenversicherung zu einem gerechteren und vor allem für den Patienten/Versicherten billigeren Ergebnis zu führen²⁵.

Inhalt des Fachgebiets als Haftungsmaßstab

Last but not least sind die Grenzen der ärztlichen Fachgebiete auch für das Arzthaftrungsrecht relevant:

Der Vertragsarzt ist dem versicherten Patienten gegenüber durch die Übernahme der Behandlung öffentlich-rechtlich zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechts verpflichtet²⁶.

Vertraglich wie deliktisch schuldet der Arzt dem Patienten die im Verkehr erforderliche Sorgfalt²⁷. Diese bestimmt sich nach dem medizinischen Standard des jeweiligen Fachgebiets. „Der Arzt muss“ – so der Bundesgerichtshof wörtlich – „diejenigen Maßnahmen ergreifen, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs vorausgesetzt und erwartet werden.“²⁸ Im Schadensfall kann es deshalb relevant werden, wenn die zum Schaden führende Tätigkeit des Arztes außerhalb seiner Fachgebietsgrenzen lag.

Ausnahmen vom Grundsatz der Fachgebietsbeschränkung

Vom Grundsatz der Fachgebietsbeschränkung gibt es im Wesentlichen zwei Ausnahmen:

Der Arzt darf die Grenzen seines Fachgebiets zum einen überschreiten, wenn er in einem Notfall tätig werden muss, und zum anderen, wenn es sich dabei um so genannte Adnexleistungen handelt. Darunter sind fachfremde Leistungen zu verstehen, die der Arzt ausnahmsweise erbringen und abrechnen darf, wenn ein enger zeitlicher oder persönlicher Zusammenhang mit einer gebietseigenen Leistung besteht und dieser dazu führt, dass im Falle einer Nichterbringung der gebietsfremden Leistung die eigene gebietskonforme Behandlung entwertet wird. Beispielsweise genügt dafür die bloße zwingende Notwendigkeit der vorherigen Erbringung einer ge-

bietsfremden Diagnostik- oder Therapieleistung nicht, wenn innerhalb des zur Verfügung stehenden Zeitrahmens eine Überweisung zu einem anderen Arzt, der die Leistung fachgebietskonform erbringen kann, möglich ist und keine sonstigen zwingenden Gründe bestehen, die innerhalb der üblichen Reaktionszeiten eine Erbringung der fremden Leistung durch einen anderen Arzt in der Umgebung ausschließen²⁹.

Dabei ist wichtig, dass jede Fachgebietsüberschreitung im Einzelfall als zulässige Ausnahme in dem hier beschriebenen Sinn begründet werden muss und die „grundsätzliche“ Beschränkung auf das eigene Gebiet nicht in dem Sinn verstanden werden darf, dass Überschreitungen in einem bestimmten Umfang – diskutiert wurde zum Beispiel eine 5%ige Grenze – als zulässig angesehen werden kann. Zutreffend ist in diesem Zusammenhang – wie das Berufsgeschicht in Schleswig und das Bundesverfassungsgericht in dem oben erwähnten berufsrechtlichen Rechtsstreit herausgestellt haben – allein eine qualitative, nicht aber eine quantitative Betrachtungsweise³⁰.

Fazit

Die novellierte M-WBO stellt klar, dass sich die Grenzen eines Fachgebiets aus der Definition des jeweiligen Gebiets ergeben. Diese sind für jeden Facharzt verbindlich. Verstöße dagegen können berufsrechtlich sanktioniert werden und sind im Schadensfall haftungsrechtlich relevant. Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung fachfremd erbrachte Leistungen werden – von den aufgezeigten Ausnahmen abgesehen – nicht honoriert.

Die Kostenerstattung für solche Leistungen durch die private Krankenversicherung und die Beihilfe wird unterschiedlich beurteilt. Höchststrichterliche Rechtsprechung hierzu liegt nicht vor.

Die fachgebietskonforme Erbringung und Abrechnung von ärztlichen Leistungen erspart jedenfalls Ärger und unnötige Rechtsstreite mit unsicherem Ausgang.

Anmerkungen

¹ Artikel 34 Abs. 1 des (Bayerischen) Gesetzes über die Berufsausübung, die Berufsvertretungen und die Berufsgeschichtbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilkunde-Kammergesetz – HKaG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Februar 2002. Diese Regelung im HKaG ist unmittelbar geltendes Recht, einer Umsetzung in der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WBO) bedurfte es nicht. Zur Verdeutlichung ist die Fachgebietsbindung jedoch auch in § 21 WBO geregelt.

² Die die Struktur der Weiterbildung betreffende Regelung in § 2 Abs. 2 M-WBO lautet: „Ein Gebiet wird als ein definierter Teil in einer Fachrichtung der Medizin beschrieben. Die Gebietsdefinition bestimmt die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit. Wer innerhalb eines Gebietes die vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und -zeiten abgeleistet und in einer Prüfung die dafür erforderliche Facharztkompetenz nachgewiesen hat, erhält eine Facharztbezeichnung“. Dabei ist zu beachten, dass die vom Deutschen Ärztetag beschlossene M-WBO nicht unmittelbar geltendes Recht ist. Die WBO für die Ärzte Bayerns ist vielmehr als Satzung vom Bayerischen Ärztetag zu beschließen. Dabei dienen die Musterregelungen des Deutschen Ärztetages als Vorlage zur bundesweiten Vereinheitlichung.

³ BVerfG, Beschl. vom 29. Oktober 2002, Az.: 1 BvR 525/99 in NZS 2003/149 ff.

⁴ BVerfG, Beschl. vom 9. Mai 1972, Az.: 1 BvR 518/62 und 308/94 in NJW 1972, 1504 ff.

⁵ BVerfG a.a.O. (Fußnote 3) NZS 2003/149, 152 Rdnr. 27 ff.: „... Auch in diesen Fällen werden die Grenzen fachärztlicher Beschränkung nicht vermischt ...“.

⁶ Das BSG geht davon aus, dass die Gebietsbeschränkung für Allgemeinärzte nicht gilt (BSG, Urt. vom 5. Februar 2003, Az.: B 6 KA 15/02 R). Der Entwurf für eine Novellierung der M-WBO wie er dem 106. Deutschen Ärztetag 2003 vorgelegt wurde, sieht zum einen vor, dass die Gebietsdefinition die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit bestimmt (§ 2 Abs. 2 S. 1). Des Weiteren sieht der Entwurf in Abschn. B Nr. 12 eine Definition für das Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin vor.

⁷ BSG, Urt. vom 27. Oktober 1987, BSGE 62, 224, 226 ff. = SozR 2200 § 368 a Nr. 19, Urt. vom 12. September 2001, SozR 3-2500 § 95 Nr. 33

⁸ § 18 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV

⁹ § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV

¹⁰ § 101 Abs. 1 Satz 4 SGB V

¹¹ § 102 Abs. 1 Satz 2 SGB V

¹² BSG, Urt. vom 18. Oktober 1995, Az.: 6 RKA 52/94 in MedR 1997, Seite 136/137, so auch BSG, Urt. vom 19. Juni 1996, Az.: 6 RKA 84/95 dazu, dass in der vertragsärztlichen Praxis nur solche Ärzte angestellt werden dürfen, die dieselbe Gebietsbezeichnung führen wie der Praxisinhaber.

¹³ BSG, Urt. vom 13. November 1996, Az.: 6 RKA 87/95

¹⁴ Ganz aktuell hat das BSG entschieden, dass arthroskopische Karpaltunnelsplattungen auch zum Gebiet der plastischen Chirurgie zugeordnet werden können (BSG, Urt. vom 2. April 2003, B 6 KA 30/02 R).

In der Pressemitteilung zu diesem Urteil weist das BSG wörtlich darauf hin, „dass es für die Frage der Fachfremdheit nicht auf die persönliche Befähigung des einzelnen Arztes sondern auf die Zuordnung der in Rede stehenden ärztlichen Leistung zu dem Gebiet ankommt, dessen Bezeichnung der Arzt führt und unter der er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist. Von der Beschränkung auf Leistungen dieses Gebietes kann der Arzt auch nicht durch qualifikationsbezogene Genehmigungen seiner KÄV dispensiert werden, die ihm zu einem Zeitpunkt erteilt worden sind, als er noch un-

ter einer anderen Gebietsbezeichnung zugelassen war.“

¹⁵ BSG, Urt. vom 23. September 1969, Az.: 6 RKA 17/67 = BSGE 30, 83

¹⁶ BSG, Urt. vom 28. Mai 1965, Az.: 6 RKA 1/65 = BSGE 23, 97; 36, 155

¹⁷ BSG, Urt. vom 13. November 1974, Az.: 6 RKA 33/73 = BSGE 38, 204

¹⁸ BSG, Urt. vom 19. August 1992, Az.: 6 RKA 18/91 = BSG, SozR 3-2500 § 87 Nr. 5, S. 22

¹⁹ BayLSG, Urt. vom 15. Januar 1997, Az.: L 12 KA 61/96 mit weiteren Nachweisen; Wenner: Auswirkungen des Weiterbildungsrechts von Ärzten und Psychotherapeuten auf das Vertragsarztrecht in GesR 2002, 1,3.

²⁰ Berufsgesellschaft für die Heilberufe in Schleswig, Urt. vom 20. Juli 1983, Az.: BG II 2/83

²¹ BVerfG, Beschl. vom 9. Januar 1984, Az.: 1 BvR 1219/83

²² LG Frankfurt, Urteil vom 14. Dezember 2001, Az.: 2-21 O 151/99

²³ VG Würzburg vom 23. Oktober 2001, Az.: W 1 K 01/785

²⁴ Es wird hier mit der wohl herrschenden Meinung in Rechtsprechung und Literatur davon ausgegangen, dass ein Verstoß gegen die berufsfremdliche Fachgebietsbeschränkung nicht ein solcher gegen ein gesetzliches Verbot im Sinne des § 134 BGB ist und demzufolge der privatrechtliche Behandlungsvertrag zwischen dem Arzt und den Patienten nicht nichtig ist. Siehe hierzu Teodoridis: Kostenerstattungsanspruch des Versicherungsnehmers bei ärztlicher Fachgebietsüberschreitung in NJW 2000, 2719 mit Hinweis u.a. auf Taupitz, MedR 1996,

498, 500 und JZ 1994, 221, sowie BGHZ 89, 369, 373 = NJW 1984, 1175 (Ständige Rechtsprechung); Palandt/Heinrichs: BGB, 59. Aufl. 2000, § 134 Rdnr. 9.

²⁵ Taupitz und Jonas kommen in einem Aufsatz zur Abrechenbarkeit fachfremder Leistungen am Beispiel der Erbringung von MRTs durch Orthopäden (MedR 2002, Seite 497 ff.) zu dem Ergebnis, dass für die Abrechnungsbefugnis des Facharztes gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ ausreichend ist, dass er die Leistungen fachlich ordnungsgemäß erbringt; die formale fachliche Qualifikation im Sinne der Weiterbildungsordnung ist nach Auffassung der beiden Autoren kein (ungeschriebenes) Tatbestandsmerkmal des § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ.

²⁶ § 76 Abs. 4 SGB V

²⁷ § 276 BGB

²⁸ BGH, Urt. vom 16. März 1999, Az.: VI ZR 34/98 in NJW 1999, 1778 f. mit weiteren Nachweisen; Facharztstandard und objektiver zivilrechtlicher Fahrlässigkeitsbegriff, BGH 6. Zivilsenat, Urt. vom 29. Januar 1991, Az.: VI ZR 206/90; BGH 6. Zivilsenat, Urt. vom 13. Februar 2001, Az.: VI ZR 34/00

²⁹ Der Begriff „Adnexleistung“ entstammt dem Vertragsarztrecht bzw. wurde in der Rechtsprechung des BSG geprägt: BSG, Urt. vom 7. Oktober 1976, 6 R Ka 19/73, USK 26/1976, Nr. 76 168, Seite 741; siehe hierzu: BSG, Urt. vom 29. September 1999, Az.: B 6 KA 38/98 R; Till: Weiterentwicklung der Rechtsprechung zu den „Fachgebietsgrenzen“ im MDR 1985, Seite 267.

³⁰ siehe Fußnote 18 und 19

Dr. Herbert Schiller, Justiziar
(KVB und BLÄK)

Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 4/2003, Seite 175

Alle Fragen bezogen sich auf den Artikel „Diagnose- und Therapiemöglichkeiten von Rückenschmerzen“ von Privatdozent Dr. Bernd Kladny und Professor Dr. Horst Hirschfelder.

Wenn Sie mindestens sechs der zehn Fragen richtig beantwortet und bis zum Einsendeschluss an uns geschickt bzw. gefaxt haben, gibt es von uns einen Fortbildungspunkt.

Antwortfeld			
	a	b	c
1	✗	☐	☐
2	☐	✗	☐
3	☐	✗	☐
4	✗	☐	☐
5	☐	✗	☐
6	☐	☐	✗
7	☐	✗	☐
8	☐	☐	✗
9	☐	✗	☐
10	☐	☐	✗