



Reformüberlegungen zur Struktur der Gebiets-, Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen in der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 in der fassung vom 14.06.2024

Inhalt

I. Einleitung

1. § 2 Abs. 2 S. 2 M-WBO

- a. - b. Auffassungen in der Literatur / Rechtsprechung
- c. Eigene Ansicht
- d. Reformvorschlag

2. § 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO

- a. - b. Auffassungen in der Literatur / Rechtsprechung
- c. Eigene Ansicht
- d. Reformvorschlag

3. § 2 Abs. 3 S. 3 M-WBO

- a. - b. Auffassungen in der Literatur / Rechtsprechung
- c. Eigene Ansicht
- d. Reformvorschlag

4. § 2 Abs. 4 S. 4 M-WBO

- a. - b. Auffassungen in der Literatur / Rechtsprechung
- c. Eigene Ansicht
- d. Reformvorschlag

5. § 2a Abs. 1 M-WBO

- a. - b. Auffassungen in der Literatur / Rechtsprechung
- c. Eigene Ansicht
- d. Reformvorschlag

6. Zur Auslegung des Begriffs „Erkennung“ in der Gebietsdefinition Chirurgie

- a. - b. Auffassungen in der Literatur / Rechtsprechung
- c. Eigene Ansicht
- d. Reformvorschlag

II. Ergebnis

I. Einleitung

Die (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 14.06.2024 (im Folgenden: M-WBO) hat die Funktion einer Bildungsordnung mit Qualitätssicherungsfunktion (vgl. § 1 M-WBO). Sie zeigt auf, welche ärztlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten ein Arzt im Rahmen der Weiterbildung mindestens erlernen muss (vgl. § 4 Abs. 4 M-WBO), um nach einer zeitlich festgelegten Phase angeleiteter und überwachter Tätigkeit eigenverantwortlich ein medizinisches Gebiet, einen Schwerpunkt oder eine Zusatzbezeichnung (vgl. § 2 Abs. 1 M-WBO) vertreten zu können (vgl. Scholz, in: Spickhoff, Medizinrecht 2022, MWBO, Vor § 1 Rn. 2).

Die M-WBO wird von der Bundesärztekammer (BÄK) erstellt und zielt auf eine möglichst einheitliche Regelung der ärztlichen Berufspflichten durch die Landesärztekammern ab (§ 2 Abs. 2 der Satzung der BÄK). Sie hat lediglich Empfehlungscharakter gegenüber den Landesärztekammern, sodass diese keine Verpflichtung haben, die durch Gremien der BÄK geschaffene M-WBO einheitlich zu übernehmen. Rechtsverbindlich sind jeweils nur die von den Landesärztekammern auf der Grundlage der Kammergesetze der Länder als öffentlich-rechtliche Satzungen beschlossenen, aufsichtsbehördlich genehmigten und amtlich bekannt gemachten Weiterbildungsordnungen (vgl. Scholz, in: Spickhoff, a.a.O., Vor § 1 Rn. 4-6).

Die Bedeutung der fachärztlichen Weiterbildung nach der M-WBO für die ärztliche Qualifikation wurde in der Vergangenheit durch unterschiedliche Auslegungen von Rechtsprechung und Literatur vermehrt in Frage gestellt. Diese Entwicklung löst aus berufs- und gesundheitspolitischen Gründen Besorgnis aus. Zu benennen ist hier insbesondere der sog. Facharztbeschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 01.02.2011 (Az.: 1 BvR 2383/10), wonach ein Arzt „*unabhängig vom Vorhandensein von Spezialisierungen, berechtigt (ist), Patienten auf allen Gebieten, die von seiner Approbation umfasst sind, zu behandeln.*“ Insbesondere erfordere es der Patientenschutz nicht, einem bestimmten Fachgebiet zugeordnete Behandlungen nur durch Ärzte dieses Fachgebiets durchführen zu lassen. Das in den meisten Heilberufs- und Kammergesetzen verankerte Gebot der fachgebietskonformen Tätigkeit wird vom BVerfG einschränkend dahingehend ausgelegt, dass dieses lediglich als allgemeine Richtlinie, die Ausnahmen vorsieht, gilt, und kei-

ne zu enge Auslegung stattfindet. Eine fachfremde Tätigkeit, die in einem nur sehr geringen Umfang ausgeübt wird, soll daher prinzipiell zulässig sein. Hieraus hat die zivilrechtliche Rechtsprechung in mehreren Entscheidungen abgeleitet, dass fachgebietsfremde ärztliche Tätigkeiten prinzipiell zulässig sind und der Arzt grundsätzlich einen Vergütungsanspruch für diese Tätigkeiten gegenüber den Patienten nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hat (vgl. insbesondere Bayerisches Oberstes Landesgericht, Urteil vom 18.01.2022, Az.: 1 Z RR 40/20; Oberlandesgericht Frankfurt, Urteil vom 14.07.2022, Az.: 22 U 131/20; BGH Nichtannahmebeschluss vom 06.07.2023, Az.: III ZR 160/22).

Andererseits schreibt § 630a Abs. 2 BGB für die ärztliche Leistung im Rahmen des Behandlungsvertrages vor, dass die Behandlung „nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen“ hat. Auch die (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä 1997) schreibt in § 2 Abs. 3 als ärztliche Berufspflicht vor, dass die „gewissenhafte Ausübung des Berufs [...] insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse“ erfordert. Aus diesen Regelungen ist zu entnehmen, dass die Erbringung einer fachgebietsfremden ärztlichen Tätigkeit, die nicht dem Standard des jeweiligen Fachgebietes entspricht, zu dem die betreffende Leistung gehört, weder den zivilrechtlichen noch den berufsrechtlichen Anforderungen entspricht. Dies beruht auch darauf, dass § 2 Abs. 5 M-WBO festlegt, dass nur der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung, der nach Erfüllung der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und -zeiten durch eine bestandene Prüfung gemäß §§ 12–16 M-WBO nachgewiesen wird, die fachliche Kompetenz des Arztes bestätigt.

Das Kernproblem, welches sich aufgrund der oben beschriebenen zivilrechtlichen Rechtsprechung ergibt, ist die Gefahr der systematischen Erbringung ärztlicher Leistungen außerhalb der Fachgebietsgrenzen und ein Qualitätsverlust ärztlicher Leistungen in der privatärztlichen Behandlung aufgrund einer uneinheitlichen Auslegung der Vorschriften in den Heilberufs- und Kammergesetzen der Länder und den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern durch die Rechtsprechung. Im Grunde werden die inhaltlichen und fachlichen Anforderungen an die fachärztliche Tätigkeit durch

die Rechtsprechung des BVerfG und der Zivilgerichte auf das Niveau der Approbation reduziert. Hierdurch fällt die privatärztliche Leistungserbringung in qualitativer Hinsicht deutlich hinter die Qualitätsanforderungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zurück, in welcher die Anforderungen an die Leistungserbringung durch die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V eng an den Facharztstandard gebunden sind. Ein derartiges Qualitätsdefizit erscheint aus Gründen des Patientenschutzes nicht vertretbar, zumal für fachgebietsfremde Leistungen nach der GOÄ höhere Vergütungen gegenüber den Patienten in Rechnung gestellt werden können als für fachgebietskonforme Leistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in der GKV. Auch aufgrund der zunehmenden Spezialisierung der Gebiete, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen nach der M-WBO droht ein Qualitätsverlust in der privatärztlichen Versorgung durch die Erbringung von fachgebietsfremden ärztlichen Leistungen, ohne dass deren Ausführungskompetenz nach § 2 Abs. 2 S. 3 M-WBO nachgewiesen wurde, da diese die Patientensicherheit in Gefahr bringt und zudem zu erheblichen medizinisch nicht indizierten Kostensteigerungen durch Selbstzuweisungen führt. Damit die M-WBO und die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern ihre Funktion als Instrument der Qualitätssicherung weiterhin erfüllen können, bedarf es der Reform einzelner Vorschriften, um eine stärkere Bindung der ärztlichen Tätigkeit an die fachlichen Qualitätsstandards zu erreichen.

Es muss daher die Frage gestellt werden, welche Qualitätssicherungsfunktion die M-WBO gegenüber den Patienten erfüllt, wenn Ärzte den nach der M-WBO erforderlichen Nachweis besonderer ärztlicher Kompetenzen nach §§ 1 S. 1, 2 Abs. 5 M-WBO, deren Erwerb eine gründliche und umfassende Weiterbildung (§ 4 Abs. 3 M-WBO), im Rahmen von vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeiten (§ 4 Abs. 3 M-WBO) und einer ganzjährigen Weiterbildung (§ 4 Abs. 6 M-WBO) voraussetzt, bei der Durchführung der Behandlung und der Abrechnung der Leistungen nach der GOÄ nicht erbringen müssen?

Mit diesem Positionspapier werden Reformüberlegungen zur Struktur der Gebiets-, Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen im Paragraphenteil der M-WBO 2018 in der Fassung vom 14.06.2024 vorgestellt. Die Ausführungen orientieren sich an dem Paragraphenteil der M-WBO, da die vergleich-

baren Regelungen der Weiterbildungsordnungen der 17 Landesärztekammern teilweise abweichen können. Die nachfolgenden Vorschläge zur Novellierung der M-WBO wurden unter Berücksichtigung der derzeitigen Auslegung der einzelnen Vorschriften in Literatur und Rechtsprechung vorgenommen. Für die jeweiligen Paragraphen erfolgt jeweils zunächst eine Darstellung des Ist-Zustandes in der Literatur und der Rechtsprechung, die Beschreibung einer eigenen Ansicht und die Formulierung eines Reformvorschlages mit einer entsprechenden Begründung.

1. § 2 Abs. 2 S. 2 M-WBO

Nahezu alle Heilberufsgesetze der Länder enthalten die Verpflichtung eines Facharztes, sich auf sein Fachgebiet zu beschränken („Wer eine Gebietsbezeichnung führt, darf grundsätzlich nur in dem Gebiet [...] tätig werden, deren Bezeichnung er führt.“, vgl. § 34 Abs. 1 Hessisches Heilberufsgesetz; § 41 Abs. 1 Heilberufsgesetz NRW). Die Verpflichtung zur Begrenzung der Tätigkeit eines Arztes auf ein bestimmtes Gebiet beruht auf der sog. Facharztentscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 09.05.1972 (Az.: 1 BvR 518/62, 1 BvR 308/64). Die Fachgebiete werden aber nicht durch die Heilberufsgesetze der Länder, sondern durch die zu erlassenden Weiterbildungsordnungen der jeweiligen (Landes-)Ärztekammern festgelegt. Damit legen die Weiterbildungsordnungen verbindlich die Fachgebietsgrenzen, deren Einhaltung durch die Heilberufsgesetze vorgeschrieben wird, fest.

Vor diesem Hintergrund ist § 2 Abs. 2 S. 2 M-WBO zu verstehen, der für die Bestimmung der Fachgebietsgrenzen auf die jeweilige Gebietsdefinition abstellt:

„[...] Die Gebietsdefinition bestimmt die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit.“

Die Auslegung des Begriffs der Gebietsdefinition und die Frage, ob zur Ermittlung der Fachgebietsgrenzen auch die Inhalte und Ziele der Weiterbildung für das jeweilige Fachgebiet in der Weiterbildungsordnung heranzuziehen sind, wird in Literatur und Rechtsprechung nicht einheitlich beurteilt und führt zu der eingangs dargestellten Problematik. Es handelt sich bei der Gebietsdefinition um einen unbestimmten Rechtsbegriff, welcher der Auslegung bedarf.

a. Auffassung der Literatur

In der Literatur wird teilweise vertreten, dass zur Bestimmung der Grenzen der Facharztstätigkeit allein die in Abschnitt B niedergelegten Gebietsdefinitionen maßgeblich sind (vgl. *Finn*, ZMGR 2022, 77, 82 und GesR 2021, 84, 87; *Warntjen*, MedR 2021, 225, 227; *Peikert*, MedR 2000, 123, 127).

Der Begriff der „Erkennung“ in der Gebietsdefinition des Facharztes/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie sei methodenoffen formuliert, so dass eine Beschränkung auf bestimmte Methoden vom Wortlaut her nicht erfolgt sei (vgl. *Finn*, ZMGR 2022, 77, 82; *Warntjen*, MedR 2021, 225, 227). Daher seien MRT-Leistungen aus orthopädischer und unfallchirurgischer Sicht fachgebietskonform. Nach dieser Ansicht sind die Weiterbildungsinhalte zur Bestimmung der Grenzen fachärztlicher Tätigkeit irrelevant. Würde man die Frage der Gebietszugehörigkeit in Abhängigkeit von den durch den jeweiligen Arzt absolvierten Weiterbildungsinhalten definieren, so wäre ein Facharzt auf den methodisch-fachlichen Stand zum Zeitpunkt seiner Weiterbildung festgeschrieben. Medizinische Innovationen könnten dann erst nach deren Aufnahme in die Weiterbildungsordnungen erbracht werden (vgl. *Finn*, ZMGR 2022, 77, 82; *Warntjen*, MedR 2021, 225, 227).

Die Tatsache, dass eine Leistung ausdrücklich einem Fachgebiet zugeordnet ist, lasse nicht den Schluss zu, dass diese Leistungen für alle übrigen Fachgebiete fachfremd seien. Die Weiterbildungsrichtlinien könnten nicht zur Bestimmung der Fachgebietsgrenzen herangezogen werden, weil es sich dabei um Verwaltungsvorschriften handle, denen keine Außenwirkung zukomme, sodass daraus keine verbindliche Entscheidung zum Umfang der Fachgebietsgrenzen abgeleitet werden könne (*Peikert*, MedR 2000, 123, 126).

Eine andere Meinung in der Literatur vertritt die Ansicht, dass die in Teil B genannten Weiterbildungsinhalte und die dort benannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden die Gebietsdefinition konkretisieren und interpretieren (vgl. *Scholz*, in: *Spickhoff*, a.a.O., § 2 MWBO, Rn. 8; *Kern/Rehborn*, in: *Laufs/Kern/Rehborn*, Handbuch des Arztrechts, 2019, § 12, Rn. 25). Die Gebietsdefinitionen seien nicht abschließend, weil sie nur Mindestinhalte der Weiterbildung (siehe § 4 Abs. 3 S. 2 M-WBO) darstellen. Wegen der ständigen medizinischen Weiterentwicklung könnten die Vor-

gaben in den Weiterbildungsordnungen nicht als abschließend und gebietsdefinierend eingestuft werden, da von den Landesärztekammern ansonsten eine ständige Aktualisierung der Weiterbildungsordnungen verlangt werden müsste.

Eine ältere Meinung ist der Ansicht, dass die Gebietsdefinitionen in den Weiterbildungsordnungen lediglich den fachlichen Aufgabenbereich im positiven Sinne beschreiben, aber keine Monopole der einen oder anderen Arztgruppe begründen (*Weissauer*, MedR 1984, 1, 2). Die Definitionen werden danach konkretisiert durch die „Anlage zur Weiterbildung“ und durch die Weiterbildungsrichtlinien. Zum Aufgabenbereich der einzelnen Gebiete gehören zumindest diejenigen Leistungen, für welche die Vermittlung und der Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen vorgeschrieben wird. Die Zuordnung zu einem bestimmten fachlichen Aufgabenbereich schließe es nach der Systematik der Weiterbildungsordnungen nicht aus, dass die gleichen Leistungen auch zum Aufgabenbereich anderer Gebiete gehörten. Im Bereich der Überschneidungszonen dürften Ärzte beider Gebiete tätig werden. Als Beispiel wird angeführt, dass kein Ausschließlichkeitsanspruch des Orthopäden auf eine fachgebundene Röntgendiagnostik bestehe und ebenso kein Monopol eines Radiologen für sämtliche röntgendiagnostische Leistungen.

Eine andere Auffassung vertritt in Anlehnung an die sozialgerichtliche Rechtsprechung die Ansicht, dass die Fachgebietsgrenzen im Sinne von Dürfen objektiv abstrakt und aktuell definiert sind. Für die Fachgebietsgrenzen komme es daher nicht darauf an, wann, wo und aufgrund welcher Weiterbildungsordnung der Arzt die Weiterbildung absolviert hat, sondern was er aufgrund der aktuellen und abstrakten Definition seines Fachgebietes darf (*Schiller*, MedR 2017, 182).

Nach einer vergleichbaren Meinung erfolgt die Bestimmung der Fachgebietskonformität anhand der Trennlinien, die durch die Fachgebietsdefinition des Fachgebiets und den Weiterbildungsinhalt einerseits und die Definition des abgrenzenden Fachgebietes (Bsp. Radiologie) andererseits gezogen werden (*Möller*, jurisPR-MedizinR 9/2020).

Der maßgebliche Kommentar zum Ärztlichen Berufsrecht von Helmut Narr, der von der Leiterin der Rechtsabteilung der Bundesärztekammer Dr. Marlis Hübner herausgegeben wird, vertritt die Auffassung, dass zur Beantwortung der Frage,

was Gebietsinhalt ist, die Verknüpfung mit dem Inhalt der Weiterbildung gilt (Narr, Ärztliches Berufsrecht, 2018, Band I, S. 295 ff., Rn. W 72) Aus der Beschreibung des Weiterbildungsinhaltes ergeben sich danach Beschränkungen, welche aus der allgemeinen Definition des Fachgebietes nicht erkennbar seien. Der Erwerb der Fachgebietenanerkennung, welche mit dem Inhalt der Weiterbildung im Fachgebiet rechtlich identisch sei, bestätige die Ausführungskompetenz in den in der Weiterbildung obligatorisch zu vermittelnden Untersuchungs- und Therapiemethoden des Fachgebietes. Die Ausführungskompetenz begrenze zugleich den Anspruch, unter dieser Gebietsbezeichnung als Spezialist tätig zu werden, auf diejenigen ärztlichen Tätigkeiten, welche in den Inhalten der Weiterbildungsordnungen genannt sind. Methoden, hinsichtlich derer eine Weiterbildung nicht erfolgt ist, gehören danach für den Facharzt nicht zum Fachgebiet:

„[...] Hinsichtlich der Frage, was Gebietsinhalt ist, gilt die von der MWBO geschaffene Verknüpfung mit dem Inhalt der Weiterbildung. Die auf den Inhalt der Weiterbildung (also den Kenntniskatalog) bezogene Anerkenntnisfunktion der Fachgebietenurkunde begrenzt damit zugleich den Anspruch, unter dieser Gebietsbezeichnung als Spezialist tätig zu sein, auf diejenigen ärztlichen Tätigkeiten, für welche in der Weiterbildung die Ausführungskompetenz erworben worden ist. Dies ist offensichtlich nicht nur in den Fällen, in denen über Fertigkeiten keine „eingehenden Kenntnisse vermittelt werden, oder in denen die Vermittlung der Fertigkeiten nur Gegenstand der Schwerpunktweiterbildung ist“ (Narr, a.a.O., Rn. W 72).

Der ehemalige Justitiar der gemeinsamen Rechtsabteilung von BÄK und KBV, Horst Dieter Schirmer, vertritt ebenfalls diese Ansicht, wonach die Bestimmung der Grenzen des Fachgebietes rechtlich nicht allein durch die in der M-WBO aufgeführte Definition des Fachgebietes geregelt ist (Schirmer, Rechtsgutachtliche Äußerung zu den vom OLG Schleswig (Entscheidung vom 22. Juli 1998–6 U 48/98-) aufgeworfenen verfassungsrechtlichen Fragen der Fachgebietenbeschränkung im Fachgebiet der Orthopädie, 03.08.1999, S. 8ff.). Die Definition sei lediglich ein Teilelement des Umfangs und der Grenzziehung des Fachgebietes. Zusätzlich seien die Grenzen auch durch den Inhalt der Weiterbildung bestimmt. Das folge aus der Ankündigungsfunktion der Facharztanerkennung und der mit dieser Anerkennung verbundenen öffentlich-rechtlichen Bestätigung der Aus-

führungskompetenz für die erworbenen eingehenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten. Der Fachgebieteninhalt beschreibe sich für den Facharzt im Umfang dieser Ausführungskompetenz. Methoden, hinsichtlich derer eine Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung nicht erfolgt, gehören für den Facharzt nicht zum Fachgebiet. Außerdem sei auch die Systematik des Aufbaus der einzelnen Fachgebiete selbst auf eine Gesamtinterpretation aller Elemente gerichtet. Die nur kursorische Definition könne nur ausgelegt werden, wenn sie mit dem Ziel der Weiterbildung und den kumulativen Qualifikationen gemeinsam interpretiert werde (Schirmer, a.a.O., S. 9). Die Beschränkung auf die Vermittlung eingehender Kenntnisse „in Indikationsstellung zu und Befundbewertung von CT, MRT usw.“, nicht aber die Durchführung selbst, lasse nur die Auslegung zu, dass der Satzungsgeber Orthopäden gerade nicht als einen diese Untersuchungsmethode in ihrer Durchführung beherrschenden Spezialisten zulassen will. Die explizite Abtrennung der Durchführungskompetenz für MRT von der Indikationsstellung und Befundbewertung weise darauf hin, dass diese Methode dem spezialisierten Fach der Radiologie zugewiesen sei.

b. Auffassung der Rechtsprechung

Die vorliegenden Entscheidungen der Verwaltungsgerichte gehen davon aus, dass die Gebietsdefinitionen durch die Weiterbildungsinhalte konkretisiert werden. Das Berufungsgericht Münster hält die Gebietsdefinitionen allein zu unergiebig für die Eingrenzung der Fachgebiete (Urt. v. 24.04.2013, Az.: 14 K 2232/11 T). Das Oberverwaltungsgericht Münster schließt aus den Bestimmungen in § 2 Abs. 2 S. 2 M-WBO und § 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO, dass die Weiterbildungsinhalte Teilmengen innerhalb des jeweiligen Fachgebietes sind (Beschl. v. 11.02.2011, Az.: 13 A 1745/10).

Diese Ansicht wird in der zivilrechtlichen Rechtsprechung nicht geteilt. Das OLG Nürnberg vertritt die Auffassung, dass die Grenzen der Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit ausschließlich durch die Gebietsinhalte und nicht auch durch die Weiterbildungsinhalte bestimmt werden (Urt. v. 09.01.2020, Az.: 5 U 634/18). Dies sei durch die Formulierung in § 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO eindeutig festgelegt. Die Gebietsinhalte seien negativ dahingehend zu bestimmen, ob in der Gebietsdefinition Einschränkungen auf bestimmte Verfahren vorgenommen werden. Die innerhalb eines Gebietes berufsrechtlich erlaubten Tätigkeiten wür-

den über die Summe der Weiterbildungsinhalte hinausgehen.

Das Landgericht Berlin beschäftigte sich mit der Auslegung der WBO Berlin (Beachte: Die WBO Berlin weicht von der M-WBO ab, die von „intraoperativer radiologischer Befundkontrolle“ spricht. Die Auslegung des LG Berlins ist daher nicht o.W. auf die Auslegung der M-WBO übertragbar) und kam zu dem Ergebnis, dass die Anfertigung und Auswertung von MRT-Aufnahmen zum Gebiet eines Facharztes für Chirurgie und Unfallchirurgie gehören (Urt. v. 19.12.2018, Az.: 84 O 300/17). Zum Begriff der „Erkennung“ in Ziff. 7 der WBO Berlin gehören nach dem LG auch diagnostische Verfahren wie das bildgebende Verfahren der MRT. Dies ergebe sich zwar nicht allein aus dem allgemeinen Begriff der „Erkennung“, jedoch aus Ziff. 7.5., wonach zum Weiterbildungsinhalt ausdrücklich die diagnostische Radiologie des Faches zähle. Dass andere als sonografische diagnostische Verfahren bei den anschließend definierten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht berücksichtigt werden, lasse nicht den Schluss zu, dass MRT-Leistungen nicht erfasst seien.

Die Urteile des OLG Frankfurt a.M. und des BayObLG treffen zu § 2 Abs. 2 S. 2 M-WBO keine Aussage, sondern beschäftigen sich primär mit der Frage, ob § 34 Abs. 1 Hess. HeilberfG und Art. 34 Abs. 1 HKaG Verbotsgesetze im Sinne des § 134 BGB sind und ob die Vorschriften der GOÄ einer privatärztlichen Abrechnung von MRT-Leistungen nach der GOÄ durch Fachärzte für Orthopädie entgegenstehen (OLG Frankfurt a.M., Urt. v. 02.06.2022, Az.: 22 U 131/20; BayObLG, Urt. v. 18.01.2022, Az.: 1 ZRR 40/20).

In der Sozialgerichtsbarkeit erfolgt die Bestimmung der Gebietsgrenzen vor dem Hintergrund der Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V generell auch darüber, welche Inhalte und Ziele der Weiterbildung für das jeweilige Fachgebiet in der Weiterbildungsordnung genannt werden und in welchen Bereichen eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben werden müssen (Vgl. *Ihle*, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 2020, § 135 SGB V, Rn. 69). Das Bundessozialgericht stellt für die Beurteilung, ob Leistungen fachzugehörig oder fachgebietsfremd sind, daher darauf ab, welche Inhalte und Ziele der Weiterbildung für das jeweilige Fachgebiet in der Weiterbildungsordnung genannt werden und in welchen Bereichen einge-

hende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben werden müssen (BSG, Beschl. v. 28.10.2015, Az.: B 6 KA 12/15 B und v. 04.05.2016, Az.: B 6 KA 13/15 R). Die Inhalte werden in der jeweiligen WBO des Landes festgelegt und können durch die Weiterbildungsrichtlinien konkretisiert, aber nicht beschränkt, werden (BSG, Urt.v. 08.09.2004, Az.: B 6 KA 32/03R, Rn. 13 – juris; „Indizien für die Gebietszuordnung“, vgl. BSG, Urt. v. 02.04.2003, Az.: B 6 KA 30/02 R). Individuelle Qualifikationen seien für die Zuordnung bestimmter Leistungen zu einem Fachgebiet irrelevant, da sich die Fachzugehörigkeit gemäß den Weiterbildungsbestimmungen allein nach den allgemein der Fachgruppe zugeordneten Weiterbildungsinhalten bestimme (BSG, Urt.v. 08.09.2004, Az.: B 6 KA 32/03R, Rn. 22 – juris).

Anhaltspunkte für die Zuordnung einer bestimmten Leistung zu einem ärztlichen Fachgebiet könnten daraus entnommen werden, ob sie eher methoden- oder körperbezogen ist. Sei das Fachgebiet im Schwerpunkt oder vollständig methodenbezogen (z. B. Radiologie), so ergebe sich die Fachgebietszugehörigkeit im Allgemeinen schon aus der Anwendung einer bestimmten Untersuchungs- oder Behandlungsmethode. Sei ein Fachgebiet im Schwerpunkt körperbezogen umschrieben (z. B. Orthopädie), so sei für die Frage der Fachgebietszugehörigkeit vor allem relevant, ob die Maßnahme eine dem Fachgebiet zugeordnete Körperregion/Organ betreffe (BSG, Urt. v. 08.09.2004, Az.: B 6 KA 32/03R, Rn. 14 – juris).

Das BVerfG hat in mehreren Entscheidungen zu Verfassungsbeschwerden gegen Urteile des BSG zu der Frage der Zulässigkeit der Erbringung und Abrechnung von MRT-Leistungen durch Fachärzte für Orthopädie und Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie die Rechtsprechung des 6. Senates des BSG bestätigt.

Mit Beschluss vom 16.07.2004 hat das BVerfG entschieden, dass es verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sei, dass das BSG zur Abgrenzung abrechnungsfähiger ärztlicher Leistungen auf die für das jeweilige Fachgebiet in der Weiterbildungsordnung genannten Inhalte und Ziele der Weiterbildung und die dort genannten Bereiche, in denen eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben werden müssen, abstelle (BVerfG, Beschl. v. 16.07.2004, Az.: 1 BvR 1127/01). Sie konkretisieren die allgemeinen Gebietsdefinitionen und geben die speziellen Anforderungen an die Weiterbildung vor. Ungeachtet der Frage,

wie der Kern eines Fachgebietes aus dem Blickwinkel des Berufsrechts zu bestimmen sei und ob die Berufstätigkeit auf diesen Kernbereich beschränkt werden dürfe, könne jedenfalls zur Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der GKV eine Beschränkung auf einen engeren Bereich zulässig sein, für den die Weiterbildungsordnung eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten vorschreibe.

c. Eigene Ansicht

Die Gebietskonformität bestimmt sich nicht allein anhand der Gebietsdefinition, sondern entscheidet sich danach, ob die jeweilige Methode Gegenstand der fachärztlichen Weiterbildung gewesen ist, der Arzt also die „Ausführungscompetenz“ erworben hat. Der Umfang der gebietskonformen Leistungen für den einzelnen Facharzt ist nach den in der Weiterbildungsordnung niedergelegten, die Gebietsdefinition konkretisierenden, Weiterbildungsinhalten zu bestimmen (Wigge, RöFo 1998, M 83, 84). Die M-WBO folgt einem positiven Regelungsprinzip, das heißt eine Methode oder ein Verfahren sind nur dann als gebietszugehörig anzusehen, wenn sie eine positive Erwähnung in der Gebietsbeschreibung gefunden haben und konkrete Weiterbildungsinhalte, Weiterbildungszeiten und gegebenenfalls Richtzahlen für das jeweilige Fachgebiet definiert und vorgegeben werden.

Diese Auffassung wird vom OVG Münster bestätigt, wonach in den Begriffsbestimmungen in § 2a Abs. 1 M-WBO die Kompetenz ausdrücklich die während einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung erworbenen und nachgewiesenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf der Grundlage der Weiterbildungsinhalte der Abschnitte B und C der Weiterbildungsordnung umfasst und eine Teilmenge eines Gebietes darstellt:

„[...] Daraus hat das Verwaltungsgericht den vor dem Hintergrund eines natürlichen, den Gesetzen der Logik folgenden Textverständnisses nachvollziehbaren Schluss gezogen, dass das Gebiet der ‚Chirurgie‘ alle Teilbereiche der Facharztausbildung umfasst. Dieses Verständnis des Verhältnisses des Gebietes ‚Chirurgie‘ zu seinen Schwerpunkten und Teilgebieten wird, wie das Verwaltungsgericht zutreffend erkannt hat, auch von den Regelungen in Abschnitt A (Paragraphenteil) getragen:

So wird in § 2 Abs. 2 Satz 2 WBO bestimmt, dass

allein die Gebietsdefinition die maßgebliche Grenze für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit festlegt. Zudem stellt § 2 Abs. 2 Satz 4 WBO klar, dass die in der Facharztkompetenz vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit im Gebiet beschränken.

Auch diese Bestimmungen deuten darauf hin, dass die Weiterbildungsinhalte Teilmengen innerhalb des Gebietes ‚Chirurgie‘ sind, sodass das Gebiet der ‚Chirurgie‘ diese vollumfänglich enthält.“ (OVG NRW, Beschl. v. 11.02.2011, Az.: 13 A 1745/10, Rn. 21 - juris).

Daraus folgt, dass z. B. der Begriff des „Erkennens“ in der Gebietsdefinition der Chirurgie allein zu unbestimmt ist, um auf die Gebietszugehörigkeit bestimmter Verfahren und Methoden schließen zu können. Ausschließlich in der Radiologie werden konkrete Verfahren und Methoden, die zum Gebietsinhalt gehören, aufgeführt. Daher lässt sich z. B. eine Zugehörigkeit der Durchführung von MRT-Untersuchungen zum Gebiet der Chirurgie nicht aus dem Begriff des Erkennens herleiten. Zwar begründen Gebiete keine Berufsausübungsmonopole, sodass die gleichen ärztlichen Leistungen auch zum Aufgabenbereich mehrerer, z. B. im Laufe der medizinischen Entwicklung verselbständigter, Gebiete gehören (vgl. Scholz, in: Spickhoff, a.a.O., § 2 Rn. 8). Allerdings wird man für die Anerkennung der Zugehörigkeit der Methode auch zu einem anderen Gebiet verlangen müssen, dass die Methode und deren Weiterbildungsinhalte und -zeiten ausdrücklich vorgeschrieben sind.

d. Reformvorschlag

aa. § 2 Abs. 2 Satz 2 M-WBO wird wie folgt ergänzt:

„Die Gebietsdefinition und die Weiterbildungsinhalte bestimmen die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit.“ [Hervorhebungen durch den Verfasser]

bb. In § 2 Abs. 2 M-WBO wird folgender Satz 3 eingefügt:

„Neue, nach Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung, klinisch verfügbare spezielle medizinische Maßnahmen und Verfahren beschränken nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit im Gebiet.“

Begründung:

a. Zu aa.

Im Rahmen der bisherigen Auslegung der Regelung in § 2 Abs. 2 S. 2 M-WBO durch die Literatur und die zivilrechtliche Rechtsprechung wird zu wenig beachtet, dass diese im Grunde eine Spezialregelung für zwei Gebiete darstellt (Chirurgie, Innere Medizin). Lediglich in diesen beiden Gebieten wurden mehrere Facharzt Kompetenzen zusammengefasst, während die übrigen 32 Gebiete jeweils über lediglich einen Facharzt verfügen. Das dahinterstehende Ziel war es, Facharzt Kompetenzen mit gemeinsamen Wurzeln bzw. einem „common trunk“ in einem Gebiet zusammenzuführen und eine gemeinsame Basisweiterbildung erhalten zu können (vgl. *Scholz*, in: *Spickhoff*, a.a.O., § 2 Rn. 5). Die Regelung stellt daher eine Spezialregelung für Gebiete mit mehreren Facharztbezeichnungen dar und kann nicht zur generellen Auslegung der Frage herangezogen werden, ob die Begrenzung der Tätigkeit im Gebiet auch durch Heranziehung der Weiterbildungsinhalte bestimmt wird.

Die generelle Auslegung der Regelung in § 2 Abs. 2 S. 2 M-WBO, wonach die Grenzen der Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit ausschließlich durch die Gebietsdefinition und nicht auch durch die Weiterbildungsinhalte bestimmt werden, führt aufgrund der Unbestimmtheit der Gebietsdefinition bei Methoden und Verfahren, die zudem nicht Gegenstand der Weiterbildungsinhalte sind und die einem anderen Fachgebiet ausdrücklich zugeordnet sind, dazu, dass diese als fachgebietszugehörig angesehen werden können. Dies erscheint vor dem Hintergrund, dass im Rahmen der regulären Weiterbildung keine Weiterbildungsinhalte für diese Methoden und Verfahren vermittelt werden, unter dem Gesichtspunkt der qualitätsgesicherten Leistungserbringung problematisch. Wie die für die Auslegung der Vorschriften des ärztlichen Berufsrechts zuständigen Verwaltungsgerichte bereits entschieden haben, werden die Gebietsdefinitionen daher durch die Weiterbildungsinhalte konkretisiert. § 2 Abs. 2 S. 2 M-WBO sollte daher durch den Begriff der Weiterbildungsinhalte ergänzt werden (vgl. OVG NRW, Beschl. v. 11.02.2011, Az.: 13 A 1745/10, Rn. 21 – juris).

Gerade das Beispiel der Magnetresonanztomografie (MRT) zeigt, dass die Methode im Gebiet der Chirurgie in keinem der zugehörigen Facharztgebiete erwähnt wird und auch in den

Weiterbildungsinhalten keine Anforderungen enthält. In den Gebietsdefinitionen der Facharzt Kompetenzen findet sich lediglich der Begriff der „Erkennung“, der jedoch keine Rückschlüsse auf die dem Gebiet zugehörigen diagnostischen Methoden zulässt (vgl. *Narr*, in: a.a.O., Rn. W 72). Demgegenüber werden in den Weiterbildungsinhalten der Facharzt Kompetenzen der Chirurgie ausdrücklich die diagnostischen Verfahren benannt, die gebietsbezogen erlernt werden. Dagegen wird bereits im Gebiet der Radiologie die Methode als technisches Verfahren ausdrücklich benannt („Erkennung von Krankheiten mit Hilfe ionisierender Strahlen, kernphysikalischer und sonografischer Verfahren“). In den Weiterbildungsinhalten des Gebietes der Radiologie wird die MRT zudem sowohl in der kognitiven und Methodenkompetenz und der Handlungskompetenz ausführlich beschrieben und die Anforderungen detailliert festgelegt. Demgegenüber findet die MRT im Gebiet der Chirurgie überhaupt keine Erwähnung und ist damit fachgebietsfremd.

b. Zu bb.

In der M-WBO ist bisher nicht eindeutig geregelt, ob der Arzt neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erbringen kann, ohne die Grenzen des jeweiligen Fachgebietes zu überschreiten. Nach einer Meinung können Hochspezialisierungen und Innovationen, welche (noch) nicht in einem Weiterbildungsgang enthalten sind, einem Gebiet zugeordnet werden, da für die Abgrenzung der Gebiete untereinander die Gebietsdefinition maßgeblich sei (vgl. *Scholz*, in: *Spickhoff*, a.a.O., § 2 Rn. 8). Die Weiterbildungsinhalte und die in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung benannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden würden die Gebietsdefinition konkretisieren und interpretieren. Sie seien aber schon deshalb nicht abschließend, weil sie gemäß § 4 Abs. 4 S. 1 M-WBO nur Mindestinhalte der Weiterbildung sind (vgl. *Scholz*, in: *Spickhoff*, a.a.O., § 2 Rn. 8).

Die Auffassung überzeugt jedoch nicht. Denn selbst wenn die Weiterbildungsinhalte und Richtlinien nicht abschließend sind und nur Mindestinhalte der Weiterbildung beinhalten, muss die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode inhaltlich und systematisch in den Gebietsinhalten und den Weiterbildungsinhalten erwähnt werden, um sie als fachgebietskonform ansehen zu können. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Methode einem anderen Gebiet ausdrücklich zugeordnet ist und für den Erwerb der Ausfüh-

rungskompetenz in den Weiterbildungsinhalten konkrete Inhalte und Zeiten vorgegeben werden (vgl. zum Verhältnis zwischen Gebiet und Zusatzbezeichnung: *Narr*, a.a.O., Rn. W 86).

Dies gilt bereits aktuell aufgrund der berufsrechtlichen Anforderungen. Beschreibt die M-WBO im Rahmen der Facharztweiterbildung besondere Kompetenzen (vgl. § 2a Nr. 1 M-WBO) und verlangt für deren Erwerb festgelegte Weiterbildungszeiten und -inhalte (vgl. § 4 Abs. 4 M-WBO) in ganztägiger und hauptberuflicher Stellung (vgl. § 4 Abs. 4 M-WBO), handelt der Arzt trotz § 2 Abs. 3 S.3 M-WBO nach § 2 Abs. 3 MWBO berufswidrig, wenn er spezielle Tätigkeiten ohne vorherigen geregelten oder ungeregelten Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten ausübt (vgl. *Scholz*, in: *Spickhoff*, § 2 Rn. 6). So sind zwar z. B. herzchirurgische Leistungen für den Facharzt für Allgemeinchirurgie fachgebietskonform. Um diese berufsrechtskonform erbringen zu können, muss der Arzt jedoch die nach der M-WBO vorgeschriebene Ausführungskompetenz nach § 2a Abs. 1 in dem nach § 4 Abs. 4 und 5 M-WBO erforderlichen Umfang erworben haben.

Als Voraussetzung für den Erwerb der Ausführungskompetenz einer neuen Methode müssen diese daher prinzipiell in die Weiterbildungsinhalte des betreffenden Gebietes eingefügt werden. Diese Auffassung vertritt auch *Schirmer*, a. a.O., S. 11, 12:

„Wenn wichtige neue Methoden Gegenstand des Fachgebiets werden, sind sie aus Gründen der Qualitätssicherung zum Inhalt der Weiterbildung zu machen. Damit werden sie Inhalt des Fachgebiets und werden für die Ärzte, welche ihre Fachgebietsanerkennung zu einem früheren Zeitpunkt erhalten haben, zum Gegenstand der Fortbildung im Gebiet. Nur so wird dem öffentlichen Kompetenzanspruch des Spezialisten entsprochen, nicht durch die ‚Drohung‘ des Haftungsrechts.“

Die Regelung des § 2 Abs. 2 M-WBO sollte daher nach Satz 2 um einen zusätzlichen Satz 3 ergänzt werden, der eine sog. Innovationsklausel beinhaltet. Unter Zugrundelegung der Auslegung, dass die Gebietsgrenzen durch die Weiterbildungsinhalte und ergänzend durch die Weiterbildungsrichtlinien konkretisiert werden, können durch die Implementierung einer Innovationsklausel neue, nach Inkrafttreten der Weiterbildungsordnung klinisch verfügbare, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in das

Gebiet fallen. Ein Facharzt wäre nicht auf den methodisch-fachlichen Erkenntnisstand zum Zeitpunkt seiner Weiterbildung festgeschrieben, sondern könnte medizinische Innovationen zugunsten des Patienten anwenden und erbringen, ohne die Grenzen seines Fachgebietes zu überschreiten.

Durch eine Innovationsklausel wird der dynamischen Entwicklung der Medizin Rechnung getragen, jedoch verträgt sich dies nicht ohne Weiteres mit der bisherigen Regelung in § 2 Abs. 2 S. 3 M-WBO, wonach der Facharzt nur diejenigen Leistungen fachgebietskonform erbringen kann, für die er eine „Ausführungskompetenz“ erworben hat. Für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden hat der Behandelnde keine Kompetenz im Sinne von § 2a Abs. 1 M-WBO erwerben können, da zum Zeitpunkt seiner Weiterbildung noch keine eingehenden Kenntnisse und Fertigkeiten in den Weiterbildungsinhalten enthalten waren und daher auch nicht vermittelt werden konnten. Daher bedarf es einerseits der Einführung der Weiterbildungsinhalte für die neue Methode im Gebiet. Andererseits besteht für die neue Methode eine fachbezogene Fortbildungs- und Prüfungspflicht seitens des Arztes.

Ärzte, die bei Einführung der neuen Methode diese bereits gebietskonform angewandt haben, könnten sich den Nachweis eines entsprechenden Kenntniserwerbs bescheinigen lassen. Die Anerkennung könnte nach den Vorgaben der Allgemeinen Übergangsbestimmungen in § 20 Abs. 7 M-WBO erfolgen (*Narr*, a.a.O., Rn. W 73). Nach dieser Übergangsbestimmung können Kammerangehörige, die bei Einführung einer neuen Bezeichnung in der Weiterbildungsordnung in dem jeweiligen Gebiet, Schwerpunkt oder der jeweiligen Zusatz-Weiterbildung innerhalb der letzten 8 Jahre vor der Einführung mindestens die gleiche Zeit regelmäßig an Weiterbildungsstätten oder vergleichbaren Einrichtungen tätig gewesen sein müssen, welche der jeweiligen Mindestdauer der Weiterbildung entspricht, die Zulassung zur Prüfung beantragen. Der Antragsteller hat den Nachweis einer regelmäßigen Tätigkeit für die angegebene Mindestdauer in dem jeweiligen Gebiet, Schwerpunkt oder der Zusatz-Weiterbildung zu erbringen. Aus dem Nachweis muss zudem hervorgehen, dass der Antragsteller in dieser Zeit überwiegend im betreffenden Gebiet, Schwerpunkt oder der entsprechenden Zusatz-Weiterbildung tätig gewesen ist und dabei umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben hat.

Diese Anerkennung nach Übergangsrecht erspart jedoch nicht die Prüfung, ob die neue Methode gemäß § 2 Abs. 1 S. 2 MWBO zum jeweiligen Gebiet gehört. Diese Frage sollte unter Beachtung der vorhandenen Weiterbildungsinhalte für das betreffende Gebiet beantwortet werden. Soweit ein erkennbarer fachlicher Zusammenhang für die neue Methode nach den Weiterbildungsinhalten besteht, kann die Methode zum Inhalt der Weiterbildung gemacht und danach gebietskonform erbracht werden.

2. § 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO

Der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung führt nach § 2 Abs. 1 M-WBO zur Facharztbezeichnung in einem Gebiet, zur Schwerpunktbezeichnung im Schwerpunkt eines Gebiets (s. näher unter 3.) oder zur Zusatzbezeichnung (s. näher unter 4.).

§ 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO enthält Regelungen zur Facharztkompetenz. Während der Regelungsgehalt des eben dargestellten § 2 Abs. 2 S. 2 M-WBO vorgibt, dass ein Arzt, der eine bestimmte Facharztbezeichnung führt, dazu angehalten ist, die Grenzen seines Gebietes zu wahren, regelt § 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO, dass die in der Facharztkompetenz beschriebenen Weiterbildungsinhalte nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit im Gebiet beschränken:

„[...] Die in der Facharztkompetenz vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte beschränken nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeiten im Gebiet.“

Die Regelung in § 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO wurde eingefügt, da die M-WBO seit 2003 für einzelne Gebietsbezeichnungen mehrere Facharztbezeichnungen innerhalb eines Gebietes enthält. § 4 Abs. 2 S. 3 M-WBO bestimmt daher auch, dass derjenige, der innerhalb eines Gebietes die vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und -zeiten abgeleistet und in einer Prüfung die dafür erforderliche Facharztkompetenz nachgewiesen hat, eine Facharztbezeichnung erhält (vgl. auch die Definition in § 2a Abs. 1 M-WBO, wonach die Facharztkompetenz eine Teilmenge des Gebietes darstellen).

Hintergrund ist einerseits, dass Facharztkompetenzen mit gemeinsamen Wurzeln bzw. einem „common trunk“ eine gemeinsame Basisweiterbildung erhalten können. Die Regelung hat Bedeutung für die Gebiete, in denen mehrere

Facharztbezeichnungen vereinigt sind, wie z. B. in der Chirurgie und der Inneren Medizin. Sie stellt klar, dass die in § 2 Abs. 2 S. 2 M-WBO vorgegebene Beschränkung auf das Gebiet dazu führt, dass z. B. im Gebiet der Chirurgie der Erhalt der Facharztbezeichnung Allgemeinchirurgie auch dazu berechtigt, die Leistungen des Facharztes für Herzchirurgie zu erbringen (vgl. Scholz, in: Spickhoff, a.a.O., § 2 Rn. 6; a.A. Narr, a.a.O., Rn. W 71).

Für die Gebiete, die nur über eine Facharztbezeichnung verfügen, wie z. B. das Gebiet der Radiologie, hat die Regelung in § 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO keine Bedeutung.

a. Auffassung in der Literatur

Aus der Formulierung in § 2 Abs. 2 S. 2 MWBO wird teils die Irrelevanz von Weiterbildungsinhalten im Verhältnis zu den Facharztkompetenzen in den Gebieten der Chirurgie und Inneren Medizin gefolgert (Finn, ZMGR 2022, 77, 82) und in Anlehnung an das Urteil des OLG Nürnberg (siehe b.) vertreten, dass der Wortlaut der Formulierung eindeutig festlege, dass die Weiterbildungsinhalte nicht die Grenzen der Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit bestimmen, sondern allein die Gebietsdefinition (Warntjen, MedR 2021, 225, 226).

Die Grenzen der Facharztkompetenz dürften nicht mit den Gebietsgrenzen verwechselt werden. Da die in der Facharztkompetenz vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit im Gebiet beschränken, könne der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie umfassend im Gebiet der Chirurgie tätig werden (Bonvie, ZMGR 2014, 385, 386).

b. Auffassung der Rechtsprechung

Das OLG Nürnberg schlussfolgert aus der Formulierung des § 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO, dass die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit durch die Gebietsdefinition und nicht durch die Weiterbildungsinhalte bestimmt werden. Die innerhalb eines Gebietes berufsrechtlich erlaubten Tätigkeiten gingen über die Summe der Weiterbildungsinhalte hinaus (OLG Nürnberg, Urt. v. 09.01.2020, Az.: 5 U 634/18).

Nach Ansicht des OVG Münster deutet demgegenüber die Formulierung in Satz 4 darauf hin, dass die Weiterbildungsinhalte Teilmengen innerhalb des Gebietes sind, sodass das Gebiet

diese vollumfänglich enthält:

„[...] So wird in § 2 Abs. 2 Satz 2 WBO bestimmt, dass allein die Gebietsdefinition die maßgebliche Grenze für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit festlegt. Zudem stellt § 2 Abs. 2 Satz 4 WBO klar, dass die in der Facharztkompetenz vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit im Gebiet beschränken. Auch diese Bestimmungen deuten darauf hin, dass die Weiterbildungsinhalte Teilmengen innerhalb des Gebietes ‚Chirurgie‘ sind, sodass das Gebiet der ‚Chirurgie‘ diese vollumfänglich enthält.“ (OVG Münster, Beschl. v. 11.03.2011, Az.: 13 A 1745/10).

c. Eigene Ansicht

Die Regelung in § 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO hat aktuell nur Bedeutung für die Gebiete Chirurgie und Innere Medizin. Lediglich in diesen beiden Gebieten wurden mehrere Facharztkompetenzen zusammengeführt, sodass dort die Frage beantwortet werden musste, ob die Weiterbildungsinhalte sämtlicher Facharztkompetenzen für alle Facharztbezeichnungen innerhalb eines Gebietes zum Fachgebiet gehören. Die Regelung stellt daher eine Spezialregelung für die Gebiete mit mehreren Facharztbezeichnungen dar und kann nicht zur generellen Auslegung der Frage herangezogen werden, ob die Begrenzung der Tätigkeit im Gebiet auch durch Heranziehung der Weiterbildungsinhalte bestimmt wird. Zudem sollte geregelt werden, dass die Gebietskonformität nicht automatisch zur Verleihung der Ausführungskompetenz führt, sondern erst nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte nach § 2 Abs. 2 S. 3 M-WBO.

d. Reformvorschlag

§ 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO wird wie folgt geändert:

„Bestehen in einem Gebiet mehrere Facharztkompetenzen, beschränken die in der Facharztkompetenz vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeiten innerhalb des Gebiets.“

Begründung:

Durch die Änderung wird klargestellt, dass die Regelung nur dann Relevanz hat, wenn ein Gebiet über mehrere Facharztkompetenzen verfügt. Die Umformulierung von „im Gebiet“ zu „innerhalb des Gebiets“ in Satz 4 soll zudem ver-

deutlichen, dass die Weiterbildungsinhalte auch zur Ziehung der Grenzen zu anderen Fachgebieten relevant sind. Selbst wenn innerhalb der Gebiete Chirurgie und Innere Medizin die Weiterbildungsinhalte sämtlicher Facharztkompetenzen prinzipiell gebietskonform erbracht werden, sind die Anforderungen an den Erwerb der Ausführungskompetenz anderer Facharztkompetenzen entsprechend der Bestimmung in § 4 Abs. 2 bis 6 M-WBO tatsächlich abzuleisten.

3. § 2 Abs. 3 S. 3 M-WBO

§ 2 Abs. 3 S. 3 M-WBO regelt für die Schwerpunkte, ähnlich wie § 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO für die Facharztbezeichnungen, dass die in der Schwerpunktbezeichnung beschriebenen Weiterbildungsinhalte nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit innerhalb eines Gebietes beschränken:

„[...] Die in der Schwerpunktkompetenz vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte beschränken nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeiten im Gebiet.“

a. Auffassung in der Literatur

Nach einer Auffassung gehören Verfahren, deren Beherrschung nur in der Weiterbildung im Schwerpunkt vermittelt werden, für einen Facharzt, der „nur“ die Gebietsbezeichnung erworben hat, nicht zum Fachgebiet, obwohl Schwerpunkte sachlogisch grundsätzlich im Gebiet integriert sind (Narr, Ärztliches Berufsrecht, a.a.O., Rn. W 71). Die Ansicht bezieht sich auf Schwerpunkte innerhalb der Gebiete, die über mehrere Facharztbezeichnungen verfügen (Chirurgie, Innere Medizin). Soweit diese Facharztbezeichnungen im Gebiet Schwerpunkte vorsehen, sollen diese für die anderen Facharztbezeichnungen nicht zum Gebiet gehören. Derzeit verfügen die Facharztkompetenzen in den Gebieten der Chirurgie und der Inneren Medizin allerdings über keine Schwerpunkte.

b. Auffassung in der Rechtsprechung

Das BSG führt in seinem Beschluss v. 28.10.2015 (Az.: B 6 KA 12/12 B) aus, dass Schwerpunktbezeichnungen und Zusatzbezeichnungen im Rahmen der Regelungen zu den Qualifikationsanforderungen nach § 135 Abs. 2 SGB V keinen Einfluss auf die Beurteilung der Fachfremdheit einer Leistung haben, da für die Beantwortung der Frage, welche ärztlichen Leistungen als fachfremd

anzusehen sind, allein die Fachgebietsgrenzen entsprechend der Gebietsdefinition maßgeblich seien (Ebenso BSG, Urt. v. 04.05.2016, Az.: B 6 KA 13/15 R, Rn. 23 – juris). Eine Spezialisierung innerhalb eines Fachgebietes habe generell keinen Einfluss auf die Fachgebietsgrenzen und die Fachfremdheit einer Leistung. Die Ausführungen sind jedoch primär sozialrechtlich und nicht berufsrechtlich zu verstehen.

c. Eigene Ansicht

Nach § 2 Abs. 3 S. 1 M-WBO wird ein Schwerpunkt durch eine auf der Facharztweiterbildung aufbauenden Spezialisierung im Gebiet beschrieben. Sofern daher, wie dies bei den überwiegenden Gebietsbezeichnungen in der M-WBO der Fall ist, im Gebiet nur eine Facharztkompetenz vorhanden ist, ist die Regelung ohne Bedeutung, da ein Schwerpunkt eine Spezialisierung darstellt, die auf der Facharztweiterbildung aufbaut und daher immer innerhalb der Fachgebietsgrenzen liegt (vgl. § 2 Abs. 3 S. 1 M-WBO).

Auch diese Regelung entfaltet, ebenso wie die des § 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO, nur Relevanz für diejenigen Gebiete, die über mehrere Facharztkompetenzen verfügen, denen wiederum individuelle Schwerpunktkompetenzen zugewiesen sind. Für die aktuell vorhandenen Gebiete mit mehreren Facharztbezeichnungen (Chirurgie und Innere Medizin) wurden allerdings bisher keine Schwerpunktkompetenzen eingeführt.

d. Reformvorschlag

§ 2 Abs. 3 S. 3 M-WBO wird wie folgt geändert:

„Bestehen in einem Gebiet mehrere Facharztkompetenzen mit Schwerpunkten, beschränken die in der Schwerpunktkompetenz vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeiten innerhalb des Gebiets.“

Begründung:

Die Regelung in § 2 Abs. 3 S. 3 M-WBO hat, ebenso wie § 2 Abs. 2 S. 4 M-WBO (vgl. Punkt 2.), nur Bedeutung für Gebiete mit mehreren Facharztkompetenzen innerhalb eines Gebietes. Da die Definition in § 2 Abs. 3 S. 1 M-WBO davon ausgeht, dass ein Schwerpunkt eine auf der Facharztweiterbildung aufbauende Spezialisierung im Gebiet darstellt, ist es zwingend, dass die Weiterbildungsinhalte des Schwerpunkts ge-

bietskonform erbracht werden können. § 2 Abs. 3 S. 3 M-WBO kann daher logischerweise nur dann ein Regelungsinhalt zukommen, wenn bei mehreren Facharztbezeichnungen im Gebiet zusätzliche Schwerpunktbezeichnungen eingeführt werden sollten. Diese fallen dann in das Gebiet der Chirurgie und der Inneren Medizin. Da die Regelung jedoch für alle anderen Gebiete keine Bedeutung hat, bedarf dies der Klarstellung. Da § 2 Abs. 3 S. 2 MWBO ausdrücklich die Anforderungen an die Ausführungskompetenz innerhalb eines Schwerpunktes regelt, bedarf dies keiner zusätzlichen Regelung.

4. § 2 Abs. 4 S. 4 M-WBO

Die aktuelle Fassung des § 2 Abs. 4 S. 4 MWBO 2018 enthält die Regelung, dass die Grenzen eines Gebietes nicht durch Zusatz- Weiterbildungen erweitert werden:

„[...] Die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeiten werden durch Zusatz-Weiterbildungen nicht erweitert, sofern in Abschnitt C nichts anderes geregelt ist.“

Die Regelung hatte in der Fassung der M-BWO 2003 noch folgenden Inhalt:

„[...] Die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeiten werden durch Zusatz-Weiterbildungen nicht erweitert.“

Der Zusatz „sofern in Abschnitt C nichts anderes geregelt ist“ wurde erst im Rahmen der Novellierung der M-WBO 2018 eingefügt. Insofern führen Zusatz-Weiterbildungen auch unter den neuen Vorgaben der M-WBO 2018 nicht zu einer Erweiterung der Fachgebietsgrenzen. Unter welchen Voraussetzungen es durch Zusatz-Weiterbildungen in den Regelungen des Abschnitts C zu einer Erweiterung der Gebietsgrenzen kommen kann, ist nicht eindeutig geregelt. Gemeint sein könnten Zusatz-Weiterbildungen wie die Orthopädische Rheumatologie, die in Ergänzung zur Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie „die Diagnostik und Therapie von degenerativen, entzündlichen und stoffwechselbedingten rheumatischen Krankheiten der Bewegungsorgane einschließlich der interdisziplinären Zusammenarbeit bei komplexen rheumatischen Erkrankungen“ umfasst.

Nach § 2 Abs. 4 S. 1 M-WBO beinhaltet eine Zusatz-Weiterbildung „die Spezialisierung in Weiterbildungsinhalten, die zusätzlich zu den

Facharzt- und Schwerpunktweiterbildungsinhalten abzuleisten sind.“ Für das Verhältnis zwischen Gebiet und Zusatz- Weiterbildung folgt daraus, dass diese im Rahmen der Facharztweiterbildung nicht erlernt worden und daher mangels Ausführungskompetenz fachgebietsfremd sind. Daher bestimmt § 2 Abs. 4 S. 4 M-WBO, dass die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeiten durch Zusatz-Weiterbildungen nicht erweitert werden.

a. Auffassung in der Literatur

Diejenigen Stimmen, die die Ansicht vertreten, dass die Gebietsgrenzen lediglich anhand der Gebietsdefinitionen bestimmt werden, legen § 2 Abs. 4 S. 4 M-WBO den Aussagegehalt, dass eine Leistung auch nicht bei erfolgreichem Durchlaufen einer entsprechenden Zusatz-Weiterbildung gebietskonform erbracht werden kann, zugrunde (OLG Nürnberg, Urt. v. 09.01.2020, Az. 5 U 634/18; Finn ZMGR 2022, 77, 82; Warntjen, MedR 2021, 225, 227). Die Vertreter dieser Ansicht sind auch diejenigen, die MRT-Leistungen aus orthopädisch/unfallchirurgischer Sicht nicht als fachfremd bewerten. Argumentiert wird, dass, wenn man annähme, dass MRT-Untersuchungen nicht fachkonform wären, der Erwerb der Zusatz-Weiterbildung an der Fachfremdheit wegen § 2 Abs. 4 S. 4 M-WBO nichts ändern würde. Damit wäre das Durchlaufen einer Zusatz- Weiterbildung völlig wertlos, weil auch nach dessen Absolvierung gebietsfremde Leistungen nach wie vor nicht durchgeführt werden könnten. Die Zusatz-Weiterbildung Magnetresonanztomografie fachgebunden diene lediglich der Außendarstellung erworbener Kompetenzen (Warntjen, MedR 2021, 225, 227). Der Sinn und Zweck von Zusatz-Weiterbildungen läge dann in der Information des Patienten über zusätzliche Qualifikationen des Arztes.

Die gegenteilige Meinung vertritt die Auffassung, dass durch den Erwerb der Zusatz- Weiterbildungen „Röntgendiagnostik – fachgebunden“ oder „Magnetresonanztomografie – fachgebunden“ die Durchführung von Röntgen- und MRT-Diagnostik als gebietskonforme Leistungen hinzutreten, wenn der Facharzt die Zusatz-Weiterbildung erwirbt (Kiesecker, MedR 2011, 95). Das bedeutet, dass er diese Leistungen erbringen darf, ohne dass er gegen das Verbot fachgebietsfremder Tätigkeit verstößt.

Eine weitere Ansicht weist darauf hin, dass die Zusatz-Weiterbildung MRT völlig wertlos wäre,

wenn andere ärztliche Fachrichtungen kernspintomografische Leistungen auch ohne den Erwerb der Ausführungskompetenz erbringen könnten. (Wehmeyer, Clausen, ZMGR 2021, 219). Ärzte anderer Fachrichtungen, die Befunde zwar lesen und interpretieren können, denen allerdings die Zusatz-Weiterbildung fehlt, hätten nicht die notwendige ärztliche Weiterbildung, um MRT-Leistungen fachgerecht erbringen zu können, weil ihnen für einen Teil der Leistung, die technische Durchführung der MRT, jegliche Qualifikation fehle.

b. Auffassung in der Rechtsprechung

Das OLG Frankfurt a.M. (OLG Frankfurt a.M., Urt. v. 14.07.2022, Az. 22 U 131/20) misst dem Durchlaufen einer Zusatz-Weiterbildung einen Befähigungsnachweis bei („jedenfalls nach Absolvierung dieser Zusatzweiterbildung gemäß der WBO die tatsächliche Befähigung zur Durchführung der gebietskonformen MRT-Untersuchungen für Orthopäden als nachgewiesen anzunehmen“).

Das OLG Nürnberg (OLG Nürnberg, Urt. v. 09.03.2022, Az. 5 U 634/18) ist der Auffassung, dass die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Teilmengen des jeweiligen Gebietes sind und zu diesem gehören. Würde man die Leistungen hingegen als fachfremd einordnen, so würde auch das Durchlaufen der Zusatz-Weiterbildung an diesem Ergebnis nichts ändern. Die Leistungen blieben auch nach dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung fachgebietsfremd.

Die Ansicht des OLG Nürnberg (OLG Nürnberg, Urt. v. 09.03.2022, Az. 5 U 634/18), wonach die Durchführung der Zusatz-Weiterbildung „Magnetresonanztomografie – fachgebunden“ bei Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie nicht dazu führe, dass diese die Leistungen fachgebietskonform erbringen können, wenn diese nicht bereits zum Gebiet gehören würden, findet in der M-WBO 2018 keine Stütze, denn die Zusatz- Weiterbildung wurde ersichtlich dafür geschaffen, den Ärzten einen zusätzlichen fachgebietskonformen Erwerb und eine Vermittlung von Kenntnissen in der MRT Diagnostik zu ermöglichen, die diese Handlungs- und Ausführungskompetenz im Rahmen des Erwerbes der Gebietsbezeichnung gerade nicht erworben haben. Die Beschränkung auf die gebietsbezogene, d. h. nur auf bestimmte Organe des jeweiligen Gebietes beschränkte Durchführung der MRT-Diagnostik im Rahmen der Zusatz- Weiterbildung

führt sodann zu der Möglichkeit, diese Methode zusätzlich fachgebietskonform zu erlernen. (LG Mannheim, MedR 2008, 95; Kiesecker, MedR 2011, 95, 96). Hierfür spricht auch die Regelung in § 2 Abs. 4 S. 2 M-WBO, wonach nur derjenige, der „die in Abschnitt C geregelten Mindestanforderungen erfüllt und in einer Prüfung die dafür erforderliche fachliche Kompetenz nachgewiesen hat“, eine Zusatzbezeichnung erhält.

Das BSG ist der Ansicht, dass die Inhalte einer Zusatz-Weiterbildung nicht zum Gebiet gehören, da die Weiterbildung zum Facharzt grundsätzlich die besondere, durch die Zusatz-Weiterbildung vermittelte Qualifikation, nicht fordert bzw. vermittelt (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2014, Az.: B 6 KA 24/13R, juris – MRT).

Für einen gebietserweiternden Charakter einer Zusatz-Weiterbildung soll nach Ansicht des VG Stuttgart sprechen, wenn (dass?) sie von Ärzten aller oder vieler Fachgebiete erwerbbar sind (Zur Umweltmedizin als von Urologen führbarem Querschnittsfach, VG Stuttgart, NJW 2000, 1810.)

c. Eigene Ansicht

Die Gebietsgrenzen werden durch die Einführung von Zusatz-Weiterbildungen nach § 2 Abs. 4 S. 4 M-WBO nicht erweitert. Mit anderen Worten ist mit der Einführung einer Zusatz-Weiterbildung allein keine Erweiterung der Gebietsgrenzen verbunden, denn die Weiterbildung zum Facharzt allein vermittelt nicht die besondere, durch die Zusatz- Qualifikation vermittelte Qualifikation (BSG, Urt. v. 02.04.2014, Az. B 6 KA 24/13 R). Die Fachgebietszugehörigkeit wird nach den Bestimmungen der M-WBO auch nach den allgemein dem Fachgebiet zugeordneten Weiterbildungsinhalten bestimmt (BSG, Urt. v. 08.09.2004, Az. B 6 KA 32/03, Rn. 22 – juris). Wird eine Zusatz-Weiterbildung indes erfolgreich durchlaufen, tritt die Durchführung der entsprechenden Leistung als gebietskonforme Leistung hinzu, sodass eine Erbringung möglich ist, ohne dass der Behandelnde gegen das Verbot fachgebietsfremder Tätigkeit verstößt. Die Zusatz-Weiterbildung wurde geschaffen, um den Ärzten einen fachgebietskonformen Erwerb und eine Vermittlung von Kenntnissen in der MRT-Diagnostik zu ermöglichen, die diese Handlungs- und Ausführungskompetenz im Rahmen des Erwerbes der Gebietsbezeichnung gerade nicht erworben haben.

Bezogen auf die Zusatz-Weiterbildung Magnetresonanztomografie bedeutet dies, dass die Fachgebietsgrenzen im Sinne des § 2 Abs. 4 S. 4 M-WBO deshalb für andere Facharztkompetenzen nicht erweitert werden, weil die Zusatz-Weiterbildung die betreffenden ärztlichen Fachgruppen ausschließlich zu einer MRT-Diagnostik innerhalb der eigenen Fachgebietsgrenzen berechtigt. (Wigge, Kaiser, Fischer, Loose MedR 2010, 700, 702). Ausschließlich Radiologen haben die universale Berechtigung zur Durchführung von sämtlichen MRT-Untersuchungen, weil die Magnetresonanztomografie integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Radiologie ist.

d. Reformvorschlag

§ 2 Abs. 4 S. 4 M-WBO wird wie folgt geändert:

„Die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeiten werden durch Zusatz-Weiterbildungen nicht erweitert.“

Begründung:

Der Vorschlag für eine Neufassung des § 2 Abs. 4 S. 4 M-WBO sieht lediglich die Streichung des zweiten Halbsatzes „sofern in Abschnitt C nichts anderes geregelt ist“ vor. Dadurch wird normiert, dass die Fachgebietsgrenzen durch die Existenz von Zusatz-Weiterbildungen, welche in Abschnitt C der M-WBO niedergelegt sind, nicht erweitert werden. Nur bei erfolgreicher Absolvierung einer Zusatz-Weiterbildung tritt die Durchführung der entsprechenden Leistung innerhalb der Fachgebietsgrenzen des Behandelnden als gebietskonforme Leistung hinzu. Die entsprechende Zusatz-Weiterbildung berechtigt den Behandelnden jedoch ausschließlich zur Durchführung der entsprechenden Behandlung innerhalb der betreffenden ärztlichen Fachgruppe. Zusatz-Weiterbildungen sind keine universalen Berechtigungen zur Durchführung sämtlicher Untersuchungsleistungen. Das bedeutet, dass Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, die die Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung Magnetresonanztomografie erfolgreich absolviert haben, ausschließlich zur Durchführung und Befundung der gebietsbezogenen Magnetresonanztomografie berechtigt sind.

5. § 2a Abs. 1 M-WBO

Die M-WBO verwendet den Begriff der Kompetenz in unterschiedlicher Weise.

Nach § 2 Abs. 2 S.3 M-WBO erfolgt der Nachweis der **Facharztkompetenz** innerhalb eines Gebietes durch die Ableistung der „vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und -zeiten“. Die **Schwerpunktkompetenz** wird durch die Ableistung der innerhalb eines Schwerpunktes „vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und -zeiten“ nachgewiesen. Schließlich wird nach § 2 Abs. 4 S. 2 M-WBO die fachliche Kompetenz im Bereich der **Zusatz-Weiterbildung** durch die Erfüllung der „in Abschnitt C geregelten Mindestanforderungen“ nachgewiesen. Nach § 2 Abs. 5 M-WBO bestätigt der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung die **fachliche Kompetenz**, soweit die vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und -zeiten durch eine bestandene Prüfung gemäß §§ 12–16 M-WBO nachgewiesen wurden.

Der Begriff der Kompetenz verweist daher auf die Weiterbildungsinhalte und -zeiten, die für Gebiete, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen in den Abschnitten B und C vorgeschrieben sind. In den Weiterbildungsinhalten der Abschnitte B und C wird zusätzlich zwischen der **kognitiven und Methodenkompetenz**, die die erforderlichen Kenntnisse beschreibt und der **Handlungskompetenz** unterschieden, die die vorgeschriebenen Erfahrungen und Fertigkeiten festlegt. In der Literatur wird für diese unterschiedlichen Kompetenzen als übergeordneter Begriff die sog. **Ausführungskompetenz** verwandt, die den Erwerb der in den in der Weiterbildung obligatorisch zu vermittelnden Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bestätigt (Narr, Ärztliches Berufsrecht, a. a.O., Rn. W 71; Scholz, in Spickhoff, a. a.O., §2 Rn. 5).

Darauf aufbauend ist in den Begriffsbestimmungen des § 2a M-WBO in Abs. 1 eine Legaldefinition für den Begriff der Kompetenz enthalten:

„(1) Kompetenz umfasst die während einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung erworbenen und nachgewiesenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf der Grundlage der Weiterbildungsinhalte der Abschnitte B und C der Weiterbildungsordnung und stellt eine Teilmenge eines Gebietes dar. Die jeweiligen Kompetenzen werden insbesondere im Rahmen der beruflichen Tätigkeit während der Weiterbildung erworben und durch eine Prüfung vor der Ärztekammer nachgewiesen.“

Ähnlich wie in § 2 Abs. 5 M-WBO wird hier in § 2a Abs. 1, S. 1, 1. Hs. M-WBO festgelegt, dass die Kompetenz die Erfüllung und den Nachweis der

während einer Weiterbildung vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte umfasst. Darüber hinaus regelt der 2. Halbsatz, dass die Kompetenz eine **Teilmenge** des Gebietes darstellt.

Bezogen auf die während einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung erworbenen und nachgewiesenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf der Grundlage der Weiterbildungsinhalte der Abschnitte B und C kann die Regelung in § 2a Abs. 1, S. 1, 2. Hs. M-WBO so verstanden werden, dass sowohl die Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen als auch die Kompetenz der Zusatz-Weiterbildung als unmittelbar zu einem Gebiet gehörig angesehen werden.

Dies erscheint für die Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen plausibel, da die Weiterbildung nach § 2 Abs. 2 S. 3 und Abs. 3 S. 1 M-WBO innerhalb eines Gebietes abgeleistet und erworben wird, sodass der Begriff der Teilmenge hier angebracht ist.

Dem gegenüber verwundert die Formulierung in § 2a Abs. 1, S. 1, 1. Hs. M-WBO, wonach auch der Nachweis der Kompetenz für eine Zusatz-Weiterbildung durch die nachgewiesenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf der Grundlage der Weiterbildungsinhalte des Abschnitts C als eine Teilmenge eines Gebietes anzusehen sein sollen, da die Zusatz-Weiterbildungen grundsätzlich keinen inhaltlichen Bezug zu bestimmten Gebieten haben.

a. Auffassung in der Literatur

In der Literatur wird die Auffassung vertreten, dass die Kompetenz nach § 2a Abs. 1 M-WBO eine Teilmenge der Gebietsinhalte sei und durch die Prüfung im Sinne einer Ausführungskompetenz nachgewiesen werde (Scholz, in: Spickhoff, a.a.O., § 2 Rn. 5).

Diese Auslegung beruht jedoch auf der vorherigen Regelung in § 2a Abs. 1 M-WBO nach der MWBO 2003 in der Fassung vom 23.10.2015, die die Kompetenz ausdrücklich als Teilmenge der Gebietsinhalte definierte. Die Regelung hatte damals folgenden Wortlaut:

„(1) Kompetenz stellt die Teilmenge der Inhalte eines Gebietes dar, die Gegenstand der Weiterbildung zum Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung sind und durch

Prüfung nachgewiesen werden."

b. Eigene Ansicht

§ 2 Abs. 4 S. 3 M-WBO bestimmt, anders als für Facharzt- (§ 2 Abs. 2 S. 4) und Schwerpunkt-kompetenzen (§ 2 Abs. 3 S. 3), dass die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeiten durch Zusatz-Weiterbildungen nicht erweitert werden, sofern in Abschnitt C nichts anderes geregelt ist.

Wie bereits (vgl. oben Punkt 4. c.) dargestellt worden ist, hat die Regelung zur Folge, dass mit einer Zusatz- Weiterbildung keine Erweiterung der Gebietsgrenzen verbunden ist, denn die Weiterbildung zum Facharzt allein vermittelt nicht die besondere, durch die Zusatz-Qualifikation vermittelte, Qualifikation. Daher erscheint es nach diesseitiger Auffassung erforderlich zu sein, dass zwischen einem Gebiet und einer Zusatzbezeichnung ein erkennbarer fachlicher Zusammenhang besteht, um diese einem Gebiet zuzuordnen. Eine Zusatz-Weiterbildung kann daher nicht generell allen Gebieten in der MWBO zugeordnet werden, sondern nur dann, wenn das betreffende Gebiet mit der Zusatzbezeichnung eine fachliche Gemeinsamkeit hat (vgl. *Narr, Ärztliches Berufsrecht, a.a.O., Rn. W 86*).

Aufgrund der Tatsache, dass die Zusatzbezeichnungen grundsätzlich nicht zu einer Erweiterung der Gebietsgrenzen führen, da diese nicht zu den Weiterbildungsinhalten im Gebiet gehören und diese zudem nicht einschränkungslos mit allen Gebieten kombiniert werden können, stellt die im Rahmen der Zusatz-Weiterbildung erworbene Kompetenz nach § 2a Abs. 1 S. 1 M-WBO keine Teilmenge eines Gebietes dar. Die Regelung sollte daher auf Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen begrenzt werden.

c. Reformvorschlag

§ 2a Abs.1 S. 1 M-WBO wird wie folgt geändert:

„(1) Kompetenz umfasst die während einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung erworbenen und nachgewiesenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf der Grundlage der Weiterbildungsinhalte der Abschnitte B und C der Weiterbildungsordnung. [...]“

Begründung:

Auf den Begriff der Teilmenge kann im Rahmen der Begriffsdefinition der Kompetenz aus unse-

rer Sicht verzichtet werden. Für die Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen stellen bereits die Regelungen in §§ 2 Abs. 2 S. 3, 2 Abs. 3 S. 1 M-WBO und der Abschnitt B hinreichend klar, dass die Weiterbildungsinhalte dem jeweiligen Gebiet zugehörig sind.

Für die Zusatz-Weiterbildungen kann eine Zuordnung der Kompetenzen zu einem Gebiet jedoch ausdrücklich nicht entnommen werden. Dies folgt aus der Regelung in § 2 Abs. 4 S. 1 M-WBO, wonach eine Zusatz- Weiterbildung die Spezialisierung in Weiterbildungsinhalten beinhaltet, die zusätzlich zu den Facharzt- und Schwerpunktweiterbildungsinhalten abzuleisten ist. Zudem werden die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeiten durch Zusatz- Weiterbildungen nach § 2 Abs. 4 S. 3 MWBO nicht erweitert. Daraus folgt, dass die zusätzlich zu erwerbenden Kompetenzen einer Zusatz-Weiterbildung keine Teilmenge eines Gebietes sind.

6. Zur Auslegung des Begriffs „Erkennung“ in der Gebietsdefinition Chirurgie

Die Gebietsdefinition des Gebietes Chirurgie lautet wie folgt:

„Das Gebiet Chirurgie umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative und operative Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von chirurgischen Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen sowie angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Fehlbildungen der Gefäße, der inneren Organe einschließlich des Herzens, der Stütz- und Bewegungsorgane sowie der Wiederherstellungs- und Transplantationschirurgie.“

Der Begriff der „Erkennung“ wird auch in den Definitionen anderer Gebiete verwendet, beispielsweise der Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Geburtshilfe und der Radiologie. Die Gebietsdefinition der Radiologie lautet:

„Das Gebiet der Radiologie umfasst die Erkennung von Krankheiten mit Hilfe ionisierender Strahlen, kernphysikalischer und sonografischer Verfahren sowie die Anwendung interventioneller, minimal-invasiver radiologischer Verfahren in der Erwachsenen-, Kinder- und Neuroradiologie sowie die Belange des Strahlenschutzes.“

In den Gebietsdefinitionen wird in Gebieten außerhalb des Faches Radiologie nicht näher erläutert, mit welchen diagnostischen Methoden

die Erkennung der genannten Krankheitsbilder erfolgen kann und ob damit bezogen auf eine Untersuchungs- und Behandlungsmethode zugleich auch die Kompetenz zur Durchführung der Methode bestimmt wird. Daher ist der Begriff der „Erkennung“ ein Rechtsbegriff, welcher der Auslegung bedarf. Der Bedeutungsgehalt wird in Rechtsprechung und Literatur unterschiedlich ausgelegt.

a. Auffassung in der Literatur

Nach einer Meinung ist der Begriff der „Erkennung“ ebenso wie die Gebietsdefinition methodenoffen verfasst, ohne dass die gerade in der Orthopädie und Unfallchirurgie eminent wichtigen MRT-Untersuchungen als Diagnostikmethode ausgeschlossen wären. Es sei unschädlich, dass in den Weiterbildungsinhalten einzelner Weiterbildungsordnungen Diagnoseverfahren nicht ausdrücklich und umfassend geregelt seien, denn die für die Grenzen fachärztlicher Tätigkeit allein relevante Gebietsdefinition beschränke die Methoden zur „Erkennung“ von Krankheiten, Unfallfolgen usw. nicht (Finn, ZMGR 2022, 77, 82). Die „Erkennung“ chirurgischer Erkrankungen und Verletzungen nehme die MRT-Diagnostik nicht aus, sondern schließe sie wie andere Bildgebungsverfahren (z. B. Röntgen, Sonografie) gleichfalls ein (Finn, GesR 2021, 84, 86).

Eine andere Meinung kritisiert die Auslegung des Begriffs der „Erkennung“, wie sie durch die Gerichte vorgenommen wird (s. unter b.). Es werde ohne jegliche Begründung vom „Endprodukt der ärztlichen Leistung“ der Erkennung einer Erkrankung ausgegangen (Wehmeyer, Clausen, ZMGR 2021, 219). Da die Weiterbildungsinhalte Mindestanforderungen darstellten, ergäben sich aus dem Inhalt der praktischen Weiterbildung Rückschlüsse auf die Auslegung der Inhalte des Gebietes. Den Inhalten der Facharztweiterbildung von Orthopäden und Unfallchirurgen nach Maßgabe der WBO Bayern lasse sich nicht entnehmen, dass die dort geregelten Mindestanforderungen die technische Durchführung von MRT oder deren Befundung enthalten. Vor diesem Hintergrund könne sich „Erkennen“ nicht auf das Erkennen von MRT beziehen und erst recht nicht auf die technische Durchführung von MRT. Die Auslegung, wie sie durch die Gerichte vorgenommen werde, lasse den Sinn und Zweck der Weiterbildungsordnungen außer Acht. Danach sei das praktische Erlernen der jeweiligen Fähigkeiten Voraussetzung für eine erfolgreiche Weiterbildung im Sinne der Weiterbildungsordnungen

(Wehmeyer, Clausen, ZMGR 2021, 219).

b. Auffassung in der Rechtsprechung

Das LG Darmstadt (LG Darmstadt, Urt. v. 13.05.2020, Az. 19 O 550/16 (Vorinstanz des OLG Frankfurt, Urt. v. 14.07.2022, Az. 22 U 131/20) führt zu Ziff. 7.5. „Facharzt/Fachärztin für Orthopädie“ der WBO Hessen („Erkennen von Erkrankungen“) aus, dass zum Erkennen von Erkrankungen auch das Anfertigen bestimmter MRT-Bilder gehöre, da ohne Erstellung bzw. Anfertigung eines entsprechenden Bildes ein „Erkennen“ nicht möglich sei. Dies ergebe sich auch aus der Wortbedeutung des Begriffs „Erkennen“ und dem Sinn und Zweck der Vorschriften der WBO. Das LG stützt sich bei der Argumentation auf die amtliche Auskunft der Hessischen Landesärztekammer, wonach die Definition bei der Erkennung von chirurgischen Erkrankungen keine diagnostischen Verfahren ausgrenzt, weshalb sich MRT-Untersuchungen, die sich innerhalb des Gebietes der Orthopädie und Unfallchirurgie bewegten, für Orthopäden als gebietskonform darstellten.

Das OLG Nürnberg ist der Ansicht, dass die Gebietsdefinition für das Gebiet Chirurgie und damit auch für den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie so gefasst sei, dass die Erkennung von chirurgischen Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen der Gefäße, der inneren Organe einschließlich des Herzens, der Stütz- und Bewegungsorgane etc. erfasst werde (OLG Nürnberg, Urt. v. 09.03.2022, Az. 5 U 634/18). Eine Bestimmung, mit welchen diagnostischen Methoden die „Erkennung“ der Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen erfolgen könne, sei nicht getroffen worden. Es gebe insofern also keine Beschränkung durch die Gebietsdefinition.

Das Landgericht Regensburg führt aus, dass in der Definition der Chirurgie der anzuwendenden WBO der Begriff des „Erkennens“ ohne Einschränkung der Methode der Erkenntnisgewinnung verwendet werde (LG Regensburg, Urt. v. 27.02.2018, Az. 4 O 2233/16). Eine Beschränkung auf bestimmte Methoden zur Erkennung der Krankheiten sei nicht gegeben. Das Gericht könne den Regelwerken keinen ausdrücklichen Vorbehalt für Radiologen zur Durchführung von MRT-Aufnahmen entnehmen. Daher sei auch die Anfertigung von MRT-Aufzeichnungen zur Erkennung von chirurgischen Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen etc. durch

den Chirurgen und Orthopäden gebietskonform. Beide Instanzen (LG Regensburg und OLG Nürnberg) berufen sich in ihrer Urteilsbegründung zentral auf die amtliche Auskunft der LÄK Bayern, wonach die Definition bei der „Erkennung“ von chirurgischen Erkrankungen keine diagnostischen Verfahren ausnehme, weshalb auch MRT-Untersuchungen, die sich innerhalb des Gebietes der Orthopädie und Unfallchirurgie bewegen, für Orthopäden als gebietskonform zu betrachten seien.

Das Landgericht Berlin beschäftigte sich mit der Auslegung der WBO Berlin (Beachte: Die WBO Berlin weicht von der M-WBO ab, die von „intraoperativer radiologischer Befundkontrolle“ spricht. Die Auslegung des LG Berlins ist daher nicht ohne Weiteres auf die Auslegung der M-WBO übertragbar) und kam zu dem Ergebnis, dass die Anfertigung und Auswertung von MRT-Aufnahmen zum Gebiet eines Facharztes für Chirurgie und Unfallchirurgie gehören (Urt. v. 19.12.2018, Az. 84 O 300/17). Zum Begriff der „Erkennung“ in Ziff. 7 der WBO Berlin gehören nach dem LG auch diagnostische Verfahren wie das bildgebende Verfahren der MRT. Dies ergebe sich zwar nicht allein aus dem allgemeinen Begriff der „Erkennung“, jedoch aus Ziff. 7.5., wonach zum Weiterbildungsinhalt ausdrücklich die diagnostische Radiologie des Faches zähle. Dass andere als sonografische diagnostische Verfahren bei den anschließend definierten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht berücksichtigt werden, lasse nicht den Schluss zu, dass MRT-Leistungen nicht erfasst seien.

c. Eigene Ansicht

Die M-WBO folgt einem positiven Regelungsprinzip, das heißt eine Methode oder ein Verfahren ist nur dann als gebietszugehörig anzusehen, wenn sie oder es eine positive Erwähnung in der Gebietsbeschreibung gefunden hat und konkrete Weiterbildungsinhalte, Weiterbildungszeiten und gegebenenfalls Richtzahlen für das jeweilige Fachgebiet definiert und vorgegeben werden. Daraus folgt, dass der Begriff des „Erkennens“ in der Gebietsdefinition allein viel zu unbestimmt ist, um auf bestimmte Verfahren schließen zu können. Das folgt auch daraus, dass der Begriff der „Erkennung“ in den Definitionen in fast allen Gebieten Verwendung findet. Ausschließlich in der Gebietsdefinition der Radiologie werden dagegen auch die konkreten Methoden und Verfahren, die zum Gebietsinhalt gehören, aufgeführt. Dem Regelungsprinzip der Weiterbildungsord-

nungen entspricht es, dass durch die ausdrückliche Aufführung der jeweiligen Fachgebietsinhalte zugleich stillschweigend darauf verwiesen wird, dass alle anderen medizinischen Bereiche fachgebietsfremd sind (Wigge, RÖFo 1998, M83, 84). Zudem werden von Orthopäden nach der Definition des Fachgebietes und des Inhaltes der Weiterbildung keine annähernd vergleichbaren Kenntnisse und Erfahrungen auf den Bereich der Durchführung von MRT- und CT Leistungen wie im Bereich der diagnostischen Radiologie verlangt (Wigge, RÖFo 1998, M83, 85).

Diese Auffassung wird in der Literatur bestätigt (Narr, a.a.O., Rn. W 72). Danach gilt hinsichtlich der Frage, was gemäß §2 Abs.2 S.2 M-WBO Gebietsinhalt ist, die von der M-WBO geschaffene Verknüpfung mit dem Inhalt der Weiterbildung:

„Auch aus der Beschreibung des Inhalts der Weiterbildung ergeben sich Beschränkungen, welche aus der allgemeinen Definition des Fachgebiets nach Abschnitt B nicht erkennbar sind. Während z. B. die Definition der inneren Medizin u. a. uneingeschränkt die ‚Erkennung‘ der – kurz gesagt – internistischen Krankheiten umfasst, ergibt sich z. B. für die Erkenntnismethode radiologischer Untersuchungen, dass der Internist in der ‚Deutung von Röntgenbildern des Gebiets‘ bzw. in der ‚Beurteilung von Röntgenbildern der inneren Organe usw.‘ weitergebildet wird, nicht aber in der Durchführung von radiologischen Untersuchungen selbst.“

Der Begriff der „Erkennung“ von chirurgischen Erkrankungen in der Gebietsdefinition der Chirurgie nach der geltenden M-WBO von 2018 ist z. B. für den/die Facharzt/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie danach auszulegen, welche Weiterbildungsinhalte in der Facharzt- Kompetenz vorgegeben werden. In der Kognitiven und Methodenkompetenz sowie der Handlungskompetenz des/der Facharztes/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie werden diagnostische Verfahren, wie z. B. die „Durchführung und Befunderstellung von Ultraschalluntersuchungen“, die „Indikation, Durchführung und Befunderstellung von konventioneller Röntgendiagnostik“, die „Indikation, Durchführung und Befunderstellung der Osteodensitometrie“ oder die „Indikationsstellung und Befundinterpretation neurophysiologischer Diagnostik“, beschrieben.

Die Durchführung, Befunderstellung oder Befundinterpretation von MRT-Untersuchungen wird in der Handlungskompetenz des/der Facharztes/

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie dagegen nicht erwähnt. Es fehlt daher in Bezug auf die Methode der MRT an einer Verknüpfung des Begriffs des „Erkennens“ in der Gebietsbezeichnung der Chirurgie mit den Weiterbildungsinhalten der Facharzt-Kompetenz des/ der Facharztes/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie. Mangels Erwähnung der MRT – anders als z.B. bei Ultraschalluntersuchungen oder der konventionellen Röntgendiagnostik – wird bei dem/der Facharzt/ Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie die Erkennung von chirurgischen Krankheiten in den Weiterbildungsinhalten für die MRT nicht konkretisiert – findet diesb züglich auch keine Weiterbildung statt. Zwar findet sich in den Weiterbildungsinhalten im Bereich der „Diagnostischen Verfahren“ für den/die Facharzt/ Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie eine offene Definition für die „Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren“. Aufgrund der fehlenden Konkretisierung dieser „weiteren bildgebenden Verfahren“ kann jedoch nicht darauf geschlossen werden, dass hiermit auch das hochkomplexe Verfahren der MRT gemeint ist.

Dies zeigt auch ein Blick auf das Gebiet Radiologie und den/die Facharzt/Fachärztin für Radiologie. Dort wird in der Gebietsdefinition die „Erkennung von Krankheiten mithilfe ionisierender Strahlen, kernphysikalischer und sonografischer Verfahren“ ausdrücklich genannt und in den Weiterbildungsinhalten mit der „Indikation, Durchführung und Befunderstellung von MRT-Untersuchungen aller Körperregionen“ verknüpft. Eine derartige Regelung wäre nicht notwendig, wenn gebietsbezogene Methoden bereits von der Begrifflichkeit der „Erkennung“ eingeschlossen wären (am Beispiel der Inneren Medizin vgl. hierzu auch *Narr, a.a.O., Rn. W 72, Kiesecker, a.a.O., 96*). Der Rückschluss auf die Gebietszugehörigkeit bestimmter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, wie ihn das OLG Nürnberg im Urteil vom 09.03.2022 (Az.: 5 U 634/18) aus dem Begriff der „Erkennung“ gezogen hat, ist vor diesem Hintergrund nicht haltbar. Allein im Gebiet der Radiologie ist daher die Rechtsauffassung zutreffend, dass der Begriff der „Erkennung“ auch die Methode der MRT umfasst, da deren Ausführung in den Weiterbildungsinhalten ausdrücklich benannt wird.

Entgegen der Formulierung in der Radiologie sieht die obige Formulierung für den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie weder die Durchführung noch die Erstellung des Befundes vor. Es

ist lediglich vorgesehen, dass die „Interpretation“ des durch den Radiologen erstellten Befundes im klinischen Kontext weitergebildet wird.

d. Reformvorschlag

Nach § 2a Abs. 8 M-WBO wird folgender Abs. 9 eingefügt:

„(9) Der Begriff der Erkennung in der Gebietsdefinition ist ein Oberbegriff für die Diagnose von Erkrankungen im Gebiet, der durch die in den Weiterbildungsinhalten aufgeführten Kompetenzen definiert wird.“

Begründung:

Die M-WBO folgt einem positiven Regelungsprinzip. Dies bedeutet, dass eine Methode oder Verfahren erst dann gebietszugehörig ist, wenn sie eine positive Erwähnung in der Gebietsbeschreibung gefunden hat und konkrete Weiterbildungsinhalte, Weiterbildungszeiten und gegebenenfalls Richtzahlen für das jeweilige Fachgebiet definiert und vorgegeben werden. Wegen des positiven Regelungsprinzips der M-WBO ist die Definition des Begriffs der „Erkennung“ in dem neu eingefügten Absatz 9 rein deklaratorischer Natur, aber auch notwendig, damit der Begriff in der Rechtspraxis entsprechend seinem Bedeutungsinhalt angewandt wird und nicht als Einfallstor zur unrichtigen Bestimmung von Fachgebietsgrenzen genutzt wird. Mit § 2a Abs. 9 M-WBO wird klargestellt, dass der Begriff der Erkennung ein Oberbegriff ist, welcher in den Definitionen fast aller Gebiete Verwendung findet, seinen konkreten Bedeutungsinhalt aber erst durch die Verknüpfung mit den jeweiligen Weiterbildungsinhalten erhält. Aus der Definition des Wortes „Erkennung“ ergibt sich daher nicht, dass bezogen auf eine Untersuchungs- und Behandlungsmethode zugleich auch die Kompetenz zu deren „Durchführung“ bestimmt wird. Dies ergibt sich erst aus den übrigen Weiterbildungsinhalten. Aus dem Begriff der „Erkennung“ in einer Gebietsdefinition kann daher kein Rückschluss auf die Gebietszugehörigkeit bestimmter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gezogen werden.

II. Ergebnis

Fachfremde Leistungen ohne entsprechende Qualifikation der leistungserbringenden Ärzte stellen ein substanzielles und zunehmendes Problem in der privatärztlichen Versorgung dar. Sie führen zu einem Qualitätsverlust in der Behandlung, gefährden die Patientensicherheit und begründen Kostensteigerungen durch Selbstzuweisungen. Diese Publikation zeigt auf, dass durch geringfügige Ergänzungen im Abschnitt A (Paragraphenteil) der M-WBO bzw. der landesärztekammerspezifischen Weiterbildungsordnungen die durch die aktuelle zivilrechtliche Rechtsprechung aufgeworfenen Fragen adressiert werden können. Ein klarer Bezug des „Gebiets“ auch auf die Weiterbildungsinhalte und die Definition des Worts „Erkennen“ sind einfache Änderungen, die sicherstellen, dass eine Leistungserbringung und Abrechnung nur bei entsprechender Qualifikation des Arztes möglich sind. Ergänzt werden sollten diese Änderungen durch eine politische Diskussion um die Aufnahme eines Qualifikationsvorbehalts auch in die GOÄ. Diese Diskussion findet leider bislang in den Gremien der Selbstverwaltung wenig Beachtung. ■

Impressum Prof. 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
E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de