

**Titel:**

**Genehmigungsanspruch, Kolloquium, Kernbereich Fachgebiet, Interventionelle Radiologie, Facharztqualifikation, Weiterbildungsordnung, Grundrechtskonformität**

**Leitsätze:**

1. Eine vor Art. 12 Abs. 1 GG und § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V gebotene (grund-)rechtskonforme Auslegung gebietet es Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie nicht von einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen von diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Interventionelle Radiologie vom 01.10.2010 (QSV-IR) auszuschließen, weil sie nicht weitergebildete Fachärzte für Radiologie sind.
2. Zum Kern des Fachgebiets Innere Medizin und Angiologie i.S.v. § 135 Abs. 2 Satz 1 und 4 SGB V nach der BayWBO.

**Schlagworte:**

Genehmigungsanspruch, Kolloquium, Kernbereich Fachgebiet, Interventionelle Radiologie, Facharztqualifikation, Weiterbildungsordnung, Grundrechtskonformität

**Tenor**

- I. Der Bescheid der Beklagten vom 18.06.2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.02.2019 wird abgeändert und die Beklagte verpflichtet, die Klägerin zu einem Kolloquium gemäß § 2 Abs. 3 in Verbindung mit § 9 Abs. 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Interventionellen Radiologie zur Prüfung ihrer Befähigung zur Durchführung von diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffen zuzulassen und ihr nach erfolgreicher Teilnahme an dem Kolloquium allein die Genehmigungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffe (Nummer 34284, 34285, 34286 und 34287 EBM) zu erteilen.
- II. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.
- III. Die Kosten beider Instanzen tragen Klägerin und Beklagte je zur Hälfte.
- IV. Die Revision wird zugelassen.

**Tatbestand**

**1**

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin einen Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der interventionellen Radiologie in der vertragsärztlichen Versorgung hat.

**2**

Die Klägerin ist seit dem 01.07.2017 als Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Sie ist zudem weitergebildete Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie. Sie ist Mitglied einer örtlichen, auf Erkrankungen der Blutgefäße und des Stoffwechsels spezialisierten BAG mit Praxissitz in A-Stadt.

**3**

Am 30.05.2018 beantragte die Klägerin die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von „Leistungen der diagnostischen Katheterangiografien“ (GOP 34283, 34284, 34285 und 34287 EBM) und von „Leistungen der diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffe“ (Nrn. 34283, 34284, 34285, 34286 und 34287 EBM) nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie gem. § 135 Abs. 2 SGB V (i. F: QSV-IR). Beigefügt war ein Zeugnis von K. (Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie – Innere Medizin III des Universitätsklinikums Heidelberg) vom 23.06.2015, wonach die Klägerin in seiner Abteilung als Oberärztin die Leitung der interventionellen Angiologie innehatte. Seit Mai 2010 habe sie selbstständig über 2000 periphere Interventionen (aortoinguinal und subinguinal), über 120 Interventionen an supraaortalen Arterien (subclaviculär und

extrakranielle hirnversorgende Arterien) sowie über 100 Interventionen an Nierenarterien durchgeführt. Zudem war das Zertifikat der Klägerin über die Anerkennung der „Zusatzqualifikation interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen“ vom 17.12.2015 der DKG und DGA beigefügt.

4

Mit Bescheid vom 13.06.2018 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit der Begründung ab, dass für den Nachweis der fachlichen Befähigung die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Radiologie“ erforderlich sei. Da die Antragstellerin nicht weitergebildete Radiologin sei, könne – unabhängig von der Qualifikation – die Genehmigung nicht erteilt werden.

5

Die Klägerin legte hiergegen Widerspruch ein und verwies auf ihre umfassende Kompetenz im Bereich der invasiven Gefäßmedizin. Zugleich bot sie an, sich einem Kolloquium, wie es in § 9 Abs. 5 Radiologie-Vereinbarung vorgesehen sei, zu stellen, falls Zweifel an ihrer fachlichen Befähigung bestünden.

6

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 13.02.2019 zurück. Auch der Ersatz des Nachweises der fachlichen Befähigung durch eine Teilnahme an einem Kolloquium komme nur in Betracht, wenn es sich um eine im Vergleich zur QSV abweichende, aber gleichwertige fachliche Befähigung handele. Stets sei dabei jedoch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Radiologie“ vorzulegen.

7

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht München erhoben.

8

Sie trug vor, dass die Gebietsbezeichnung „Radiologie“ keine zwingende Voraussetzung für die beantragte Genehmigung ist. Im Umkehrschluss sei der Vorschrift des § 9 Abs. 5 Satz 3 QSV-IR zu entnehmen, dass alle anderen Voraussetzungen des § 3 QSVIR für den Nachweis der fachlichen Befähigung ausgleichbar seien. Dies habe auch das SG Mainz in seinem Urteil vom 26.07.2017, Az. S 2 KA 275/14, festgestellt. Die beantragten Leistungen der interventionellen Radiologie gehörten zum Kernbereich des Fachgebietes Angiologie. Die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg, nach der die Klägerin weitergebildet worden sei, sehe den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in interventionellen Eingriffen ausdrücklich vor. Diese Leistungen gehörten zu beiden Fachgebieten und nicht ausschließlich zur Radiologie. Nach dem eindeutigen Wortlaut des § 9 Abs. 5 Satz 3 QSV-IR seien, außer der zwingend nachzuweisenden Anzahl der durchgeführten Interventionen alle anderen Voraussetzungen, wie auch die Anleitung bei einem Arzt mit der Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Radiologie, nicht zwingend, sondern ersetzbar. Auch hätten die Kassenärztlichen Vereinigungen in Hamburg, Niedersachsen und Berlin Fachärzten für Angiologie die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung interventioneller radiologischer Leistungen nach Inkrafttreten der QSV-IR erteilt. Nach Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie würden etwa 50% der Katheterinterventionen in Deutschland von Internisten, vorwiegend Angiologen oder Kardiologen, vorgenommen.

9

Die Beklagte wies darauf hin, dass die Klägerin mehrere wesentliche Voraussetzungen für den Nachweis ihrer fachlichen Befähigung nach der QSV-IR nicht erfülle. Ein Kolloquium könne die fehlenden Voraussetzungen für den Nachweis der fachlichen Befähigung nicht ersetzen. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sei es den Partnern der Bundesmantelverträge gestattet, in der Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie eine Beschränkung auf eine Fachgruppe vorzunehmen. Gemäß § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V könnten die Vertragspartner zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung Regelungen treffen, nach denen die Erbringung bestimmter medizinisch-technischer Leistungen den Fachärzten vorbehalten sei, für die diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebietes gehörten. Mit dieser Bestimmung hätten die Partner der Bundesmantelverträge die Möglichkeit, Fachgebietsgrenzen für die vertragsärztliche Versorgung zu definieren. Damit scheide eine Anwendbarkeit des § 9 Abs. 5 Satz 2 Radiologie-Vereinbarung für den Tatbestand des § 3 Abs. 1 Nummer 1 bzw. Abs. 2 Nummer 1 Radiologie-Vereinbarung von vornherein aus. Die Leistungen der interventionellen Radiologie gehörten bislang auch tatsächlich weder zum Kerngebiet der Kardiologen noch zum Kerngebiet der Angiologen. Gemäß § 3 Abs. 3 QSV-IR habe die Anleitung bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung zum Facharzt Radiologie befugt sei. Die Klägerin habe zum Nachweis ihrer angeleiteten Tätigkeit ein Zeugnis

von K. vorgelegt, welcher jedoch lediglich im Gebiet „Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie“ weiterbildungsbefugt gewesen sei.

#### 10

Es treffe zu, dass die KÄV Berlin Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie zu einem Kolloquium zur Feststellung der fachlichen Befähigung eingeladen und anschließend eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der interventionellen Radiologie erteilt habe. Dies liege möglicherweise an einem anderen Inhalt der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin. Die Klägerin habe jedoch ihre Weiterbildung in Baden-Württemberg absolviert. Das dortige Weiterbildungsrecht beinhaltete lediglich die „Mitwirkung und Beurteilung“ therapeutischer Katheterinterventionen sowie die Beurteilung von Röntgenbefunden bei Angiografie. Davon abgesehen sei fraglich, wie die KÄV Berlin zu ihrer Einschätzung komme, dass die Leistungen zum Kernbereich der inneren Medizin gehöre. Denn im Gegensatz zur internistischkardiologischen Facharztweiterbildung werden in der Berliner Weiterbildungsordnung unter den definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren interventionelle radiologische Verfahren im Rahmen einer radiologischen Facharztweiterbildung explizit genannt.

#### 11

Das Sozialgericht hat eine Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer (BLAEK) eingeholt. In ihrem Schreiben vom 20.10.2021 führte diese aus, dass die Definition des Gebiets Innere Medizin in Abschnitt B Nr. 13 der WBO 2020 die Erkennung der Erkrankungen des Gebietes umfasst, zu denen auch Erkrankungen des Gefäßsystems gehörten. Da die Definition keine Vorgaben oder Einschränkungen hinsichtlich der Methoden der Erkennung vornehme, seien diagnostische Katheterangiographien zur Erkennung von Gefäßerkrankungen für Fachärzte für Innere Medizin bzw. Innere Medizin und Angiologie nach Ansicht der Bayerischen Landesärztekammer rein berufsrechtlich gebietskonform durchführbar. Da die Definition auch die interventionelle Behandlung der Erkrankungen des Fachgebietes nenne, gelte dies analog auch für gegebenenfalls notwendige therapeutische Katheterinterventionen am Gefäßsystem. Durch einen Beschluss des 77. Bayerischen Ärztetages am 28.10.2018 seien die Weiterbildungsinhalte in der Facharztkompetenz Innere Medizin und Angiologie erweitert worden. Gemäß Abschnitt B Nr. 13.2.1 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 in der Fassung vom 28. Oktober 2018 sowie den darauffolgenden Fassungen seien für den Erwerb der Facharztbezeichnung Innere Medizin und Angiologie folgende einschlägige Weiterbildungsinhalte gefordert:

#### 12

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Erkennung und konservativen Behandlung der Gefäßkrankheiten einschließlich Arterien, Kapillaren, Venen und Lymphgefäße und interventionellen Eingriffen und der Rehabilitation

- Indikation, Durchführung und Befunderstellung interventioneller Eingriffe an Arterien und Venen einschließlich der erforderlichen angiographischen Bildgebung während des Eingriffs auch in interdisziplinärer Kooperation

#### 13

Zwar werde in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung bei diesen Inhalten keine Mindestzahl an durchzuführenden Eingriffen gefordert, dennoch impliziere die Formulierung, dass Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zu interventionellen (kathetergestützten) Eingriffen einschließlich der erforderlichen angiographischen Bildgebung im Rahmen einer selbständigen Durchführung entsprechender Eingriffe während der Weiterbildung erworben und nachgewiesen werden müssten. In früheren Fassungen der Weiterbildungsordnung sei lediglich die „Mitwirkung“ bei interventionellen Eingriffen gefordert worden. Die explizite Erwähnung der Mitwirkung bedeute, dass diese Eingriffe nicht selbstständig durchgeführt werden müssten. Eine sprachliche Differenzierung in der Weiterbildungsordnung, wie hier dargelegt, z.B. das Vorhandensein oder das Fehlen des Wortes „Mitwirkung“, könne nach Ansicht der Bayerischen Landesärztekammer ein Indiz für die Zuordnung einer bestimmten medizinischen Leistung zum Kernbereich eines Fachgebietes sein. Eine verbindliche Festlegung dieses Kernbereichs liege jedoch nicht im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Landesärztekammer.

#### 14

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht teilte die Beklagtenvertreterin mit, dass die Voraussetzungen von § 3 Abs. 1 Nummer 2 bis 4 sowie § 4 Abs. 2 Nummer 2 bis 4 QSV-IR unstreitig erfüllt

sei. Nicht erfüllt seien die Nr. 1 sowie die Anleitung durch einen Arzt für Radiologie. Im Übrigen sei klarzustellen, dass auch aus Beklagtensicht die streitgegenständlichen Leistungen für das Fachgebiet Angiologie fachgebietskonform seien.

#### 15

Mit Urteil vom 25.10.2021 hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 13.06.2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 13.02.2019 aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, die Klägerin zu einem Kolloquium gemäß § 2 in Verbindung mit § 9 Abs. 5 der QSV-IR zur Prüfung ihrer Befähigung zur Durchführung von diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffen zuzulassen und ihr nach erfolgreicher Teilnahme an dem Kolloquium die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiografien (Nummer 3428 3,3428 4,3428 5,3428 7 EBM) sowie von diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffen (Nummer 3428 3,3428 4,3428 5,3428 6 und 3428 7 EBM) zu erteilen. Im Übrigen wurde die Klage abgewiesen.

#### 16

Zur Begründung wird ausgeführt, dass nach Überzeugung der Kammer die diagnostischen Katheterangiografien sowie die therapeutischen Eingriffe nicht nur zum Kern des Fachgebietes Radiologie, sondern auch zum Kern des Fachgebietes Innere Medizin und Angiologie gehörten. Nach § 9 Abs. 5 Satz 2 der Vereinbarung sei daher verfassungskonform dahingehend auszulegen, dass die Facharztqualifikation Radiologie durch ein Kolloquium ersetzt werden könne.

#### 17

Dagegen richtet sich die Berufung der Beklagten zum Bayerischen Landessozialgericht, die unter Wiederholung und Ergänzung des erstinstanzlichen Vortrages begründet wird. Ein Kolloquium gemäß § 9 Absatz 5 QSV-IR könne bei Betrachtung der Entwicklung der relevanten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Versorgungssteuerung qua Definition von Anforderungen an die fachliche Befähigung regelmäßig nicht über das Fehlen der Berechtigung zum Führen der Fachgebietsbezeichnung Radiologie hinweghelfen. Auch seien die streitgegenständlichen Leistungen – in der ambulanten Versorgung – nicht eindeutig dem Kernbereich des Fachgebietes Innere Medizin und Angiologie zuzuordnen. Hierfür spricht, dass es im Gegensatz zur radiologischen Weiterbildung für die Fachgruppe der Angiologen auch weiterhin keine Richtzahlen für Leistungen der interventionellen Radiologie gebe. Auch die Bayerische Landesärztekammer habe sich in ihrem Schreiben vom 20.10.2021 zu dieser Frage nicht abschließend festgelegt. Im Übrigen habe die Anleitung bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung zum Facharzt für Radiologie befugt sei. Die Klägerin habe zum Nachweis ihrer angeleiteten Tätigkeit unter anderem ein Zeugnis von Herrn K. vorgelegt, welcher nicht radiologisch weiterbildungsbefugt sei.

#### 18

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 25.10.2021 aufzuheben, soweit durch dieses der Bescheid der Beklagten vom 13.06.2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 13.02.2019 aufgehoben und die Beklagte verpflichtet wird, die Klägerin zu einem Kolloquium gemäß § 2 i. V. m. § 9 Abs. 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu interventionellen Radiologie zur Prüfung ihrer Befähigung zur Durchführung von diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffen zuzulassen und ihr nach erfolgreicher Teilnahme an dem Kolloquium die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiografien (Nrn. 3428 3,3428 4,3428 5,3428 7 EBM) sowie von diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffen (Nummer 3 428 3,3428 4,3428 5,3428 6 und 3428 7 EBM) zu erteilen, sowie die Klage auch insoweit abzuweisen.

#### 19

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

#### 20

Sie nimmt auf das erstinstanzliches Vorbringen Bezug. Ergänzend weist sie darauf hin, dass die Qualitätssicherungsvereinbarung in § 3 Abs. 2 Nummer 2 eine wesentlich höhere Zahl an diagnostischen Gefäßdarstellungen und therapeutischen Eingriffen, auch kathetergestützt, fordere, als dies in den Richtzahlen für die Weiterbildung im Fachgebiet Radiologie der Fall ist. Unstreitig sei die Anleitung durch

Herrn K. erfolgt, der über die Weiterbildungsmächtigung im Gebiet Innere Medizin und Kardiologie verfüge. Die Weiterbildungsinhalte Innere Medizin und Kardiologie unterschieden sich von denjenigen zum Facharzt für Radiologie, jedoch gebe es Überschneidungen. Die Weiterbildungsordnung sehe vor, die interventionelle Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufes, der herznahen Gefäße, des Perikards sowie Durchführung und Beurteilung diagnostischer Herzkatheteruntersuchungen sowie therapeutischer Coronarinterventionen, PTCA, Stentimplantationen u. a.

## **21**

In der mündlichen Verhandlung des Senats erläuterte die Klägerin, dass ihr weiterbildungsberechtigter Anleiter hinsichtlich der hier streitigen Leistungen B. gewesen sei. B. sei Internist, Angiologe und Kardiologe. In jedem Klinikbetrieb unterschrieben jedoch ausschließlich die Klinikdirektoren, hier der Internist und Kardiologe K., die Zeugnisse oder Bestätigungen. In der Klinik für Innere Medizin II seien die internistischen Teilgebiete Angiologie, Pneumologie und Kardiologie zusammengefasst gewesen. Zu Beginn einer Angiografie stehe oft nicht fest, ob über die Diagnostik hinaus eine interventionelle Maßnahme durchzuführen sei. Dies ergebe sich infolge der Diagnostik.

## **22**

Für die weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Verfahrensakten des Sozialgerichts München und des Bayer. Landessozialgerichts Bezug genommen.

## **Entscheidungsgründe**

## **23**

Die zulässige Berufung der Beklagten ist nur zum Teil begründet.

## **24**

Der Bescheid der Beklagten vom 13.06.2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 13.2.2019 ist teilweise rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Das Sozialgericht München hat in seinem Urteil vom 25.10.2021 völlig zutreffend entschieden, dass die Klägerin einen Anspruch auf Zulassung zu einem Kolloquium und nach erfolgreicher Teilnahme auf Erteilung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von „Leistungen von diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffen“ (Nr. 34283, 34284, 34285, 34286 und 34287 EBM) besitzt. Insoweit ist die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

## **25**

Hinsichtlich der erstinstanzlich ausgesprochenen Verpflichtung in Ansehung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von „Leistungen (- nur –) der diagnostischen Katheterangiographien“ (Nr. 34283, 34284, 34285 und 34287 EBM) besteht ein solcher Anspruch nicht, weshalb unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts München vom 25.10.2023 der Berufung insoweit stattzugeben ist.

## **26**

Genehmigungserfordernis und Genehmigungsanspruch ergeben sich aus § 135 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur interventionellen Radiologie (QSV-IR) in der Fassung vom 01.10.2010.

## **27**

Nach § 135 Abs. 2 SGB V können die Partner der Bundesmantelverträge für ärztliche Leistungen, welche wegen der Anforderungen ihrer Ausführung oder wegen der Neuheit des Verfahrens besonderer Kenntnisse und Erfahrungen (Fachkundenachweis), einer besonderen Praxisausstattung oder anderen Anforderungen an die Versorgungsqualität bedürfen, einheitlich entsprechende Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen vereinbaren (Satz 1). Soweit für die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen, welche als Qualifikation vorausgesetzt werden müssen, in landesrechtlichen Regelungen zur ärztlichen Berufsausübung, insbesondere solche des Facharztrechts, bundesweit inhaltsgleich und hinsichtlich der Qualitätsvoraussetzungen nach Satz 1 gleichwertige Qualifikationen eingeführt sind, sind diese notwendige und ausreichende Voraussetzung (Satz 2). Abweichend von Satz 2 können die Vertragspartner nach Satz 1 zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung Regelungen treffen, nach denen die Erbringung bestimmter medizinischtechnischer Leistungen den Fachärzten vorbehalten ist, für die diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebietes gehören (Satz 4).

## 28

Der durch das GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2009 mit Wirkung ab dem 01.01.2014 eingefügte Satz 4 schafft eine neue Regelungskompetenz und lockert die enge Bindung des Satzes 2 an das landesrechtliche Weiterbildungsrecht, indem es den Vertragspartnern ermöglicht wird, die Durchführung der technischen Leistungen auf die Fachärzte zu konzentrieren, für die diese Leistungen nicht nur zum Rand, sondern zum Kern ihres Fachgebietes gehören, d. h. für dieses Gebiet wesentlich und prägend sind, wenn dadurch die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Erbringung dieser Leistungen verbessert wird. Mit dieser Regelungskompetenz wird den Vertragspartnern mithin eine Leistungssteuerung ermöglicht, die eine Trennung zwischen der Diagnosestellung und Befundbewertung durch den therapeutisch tätigen Arzt einerseits und der Durchführung der diagnostischen Maßnahmen (medizinisch-technische Leistungen) durch den lediglich diagnostisch tätigen Facharzt andererseits bewirkt. Eine derartige Arbeitsteilung bewirkt im Sinne des sogenannten Mehraugenprinzips, dass die Diagnostik unabhängig von einem eventuellen Interesse an der Therapie erfolgt (BT-Drs. 15/1525, S. 124, Nr. 99b).

## 29

Grundsätzlich handelt es sich bei der Radiologie um ein ärztliches Fachgebiet, das sich mit der Diagnose von Krankheiten mittels bildgebender Verfahren beschäftigt. Aus der Radiologie ist im Sinne eines Teilgebietes die interventionelle Radiologie entstanden. Hierbei steht nicht die Diagnosefindung im Fokus, sondern die aktive Abwicklung von therapeutischen Eingriffen unter radiologischer Bildsteuerung und -überwachung.

## 30

Dergestalt ermächtigt haben die Partner der Bundesmantelverträge die Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie nun in der Fassung vom 01.10.2010 geschaffen.

## 31

Nach § 2 QSV-IR bedarf die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der interventionellen Radiologie in der vertragsärztlichen Versorgung einer Genehmigung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, wobei dort dann sogleich zwischen zwei Genehmigungen unterschieden wird. Zum einen kann danach die „Genehmigung für die Ausführungen und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiografien“ einerseits sowie die weitere „Genehmigung für die Ausführungen und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffen“ andererseits erteilt werden (§ 2 Abs. 2 und 3 QSVIR).

## 32

Daran knüpft die GOP 34283 EBM (Serienangiografie; im Kap. Arztgruppenübergreifende Leistungen) an, die Gefäßangiografien sowohl als nur diagnostische Maßnahme als auch bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (PTA, Stent, Embolisation, Atherektomie, Rotationsablation, Lyse) vergütet. Bei interventioneller Maßnahme ist dazu zusätzlich der Zuschlag der GOP 34286 EBM abrechenbar. Die GOP 34824, 34825, 34827 sind Zuschläge für selektive Darstellungen bestimmter Gefäße.

## 33

§ 3 QSV-IR lautet:

## 34

(1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiographien (Nummern 34283, 34284, 34285 und 34287 des EBM) gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nach § 9 Abs. 2 nachgewiesen werden:

## 35

1. Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung 'Radiologie'.

## 36

2. Selbständige Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 500 diagnostischen Gefäßdarstellungen oder therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 250 kathetergestützt, unter Anleitung innerhalb der letzten fünf Jahre vor der Antragstellung auf die Genehmigung.

## 37

3. Mindestens einjährige überwiegende Tätigkeit in der angiographischen Diagnostik oder Therapie unter Anleitung.

#### **38**

4. Gefäßdarstellungen und Eingriffe nach Nummer 2 und Tätigkeiten nach Nummer 3, die während der Weiterbildung zum Facharzt absolviert worden sind, werden anerkannt.

#### **39**

(2) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffe (Nummern 34283, 34284, 34285, 34286 und 34287 des EBM) gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nach § 9 Abs. 2 nachgewiesen werden:

#### **40**

1. Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung 'Radiologie'.

#### **41**

2. Selbständige Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 500 diagnostischen Gefäßdarstellungen oder therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 250 kathetergestützt, unter Anleitung innerhalb der letzten fünf Jahre vor der Antragstellung auf die Genehmigung. Die kathetergestützten therapeutischen Eingriffe müssen mindestens 100 das Gefäß erweiternde und mindestens 25 das Gefäß verschließende Maßnahmen beinhalten.

#### **42**

3. Mindestens einjährige überwiegende Tätigkeit in der angiographischen Diagnostik und Therapie unter Anleitung.

#### **43**

4. Gefäßdarstellungen und Eingriffe nach Nummer 2 und Tätigkeiten nach Nummer 3, die während der Weiterbildung zum Facharzt absolviert worden sind, werden anerkannt.

#### **44**

(3) Die Anleitung nach den Absätzen 1 und 2 (jeweils Nr. 2 und 3) hat bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung zum Facharzt 'Radiologie' befugt ist. Ist der anleitende Arzt nicht in vollem Umfang für die Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich über eine Genehmigung nach dieser Vereinbarung verfügen.

#### **45**

(4) Näheres zu den Zeugnissen und Bescheinigungen regelt § 9 Abs. 2.

#### **46**

Nach § 9 Abs. 1 u. 2 QSIR sind Anträge auf Genehmigung an die kassenärztliche Vereinigung zu richten und dem Antrag entsprechende Urkunden und Zeugnisse sowie Nachweise beizufügen.

#### **47**

Sodann regelt § 9 Absatz 5 QSV-IR:

#### **48**

Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung von Ärzten nach § 3, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist. Die nachzuweisenden Zahlen von diagnostischen Gefäßdarstellungen, diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffen können durch ein Kolloquium nicht ersetzt werden.

#### **49**

Der Senat sieht es als nachgewiesen an, dass die Klägerin die jeweilige Anzahl von diagnostischen Gefäßdarstellungen, diagnostischen Katheterangiografien sowie von therapeutischen Eingriffen nebst selbständiger Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Befundung und Dokumentation sowie eine über einjährige überwiegende Tätigkeit in der angiologischen Diagnostik und Therapie nachgewiesen hat. Dies hat auch die Beklagte in der mündlichen Verhandlung bestätigt. Damit erfüllt sie die Anforderungen

des § 3 Abs. 2 Nrn. 2 und 3 QSV-IR. Die Klägerin besitzt jedoch keine Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Radiologie“.

#### 50

Rekurrierend auf § 135 Abs. 2 Satz 1 und 4 SGB V verstößt eine Qualitätssicherungsvereinbarung gegen die Ermächtigungsgrundlage, wenn eine fachliche Befähigung nur an die Berechtigung zum Führen einer bestimmten Gebietsbezeichnung anknüpft, zu deren Kern die vereinbarungsgegenständlichen Leistungen gehören, jedoch Fachärzte eines weiteren Fachgebietes ausschließt und die fraglichen Leistungen ebenfalls zum Kern dieses weiteren Fachgebietes zu zählen sind. Satz 4 ermächtigt nicht dazu, nur ein Fachgebiet zu privilegieren, zu dessen Kern die streitgegenständlichen Leistungen im Sinne eines „angestammten Kernbereichs“ gehören, wenn diese auch zum Kern eines anderen Fachgebietes zu zählen sind (vgl. BVerfG Beschluss vom 02.05.2018, 1 BvR 3042/14, juris, zu: BSG Urt. v. 02.04.2014, B 6 KA 24/13 R, juris; BSG Urt. v. 11.10.2006, B 6 KA 1/05 R, juris).

#### 51

Für die Beurteilung, ob IR-Leistungen fachzugehörig oder fachfremd bzw. zum Rand oder Kern gehörend anzusehen sind, ist grundsätzlich auf die aktuelle Fassung der WBO der für den Vertragsarztsitz örtlich zuständigen Landesärztekammer abzustellen. Das BSG führte aus (Urt. v. 15.07.2020, B 6 KA 19/19 R, Juris Rn. 19 f.), dass im Zusammenhang mit der Erteilung von Genehmigungen nach § 135 Abs. 2 SGB V grundsätzlich auf die aktuelle Fassung der Weiterbildungsordnung der für den Vertragsarztsitz örtlich zuständigen Kammer abzustellen ist. Nur so könne die Weiterentwicklung eines Fachgebietes und mögliche Änderungen der Gebietsdefinition sowie Änderungen der Anforderungen an die Erlangung des Facharztstitels ausreichend berücksichtigt werden. Das Abstellen auf die jeweils „alte“ WBO hätte zur Folge, dass jedem Arzt seine „individuelle Fachgebietsgrenze“ zuzuordnen wäre, je nachdem, aufgrund welcher WBO im Bereich welcher Landesärztekammer er seine Facharztanerkennung absolviert hat. Zudem wären dann, wenn sich ein Fachgebiet durch die Implementierung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden weiterentwickelt, ältere Ärzte von der Erbringung und Abrechnung dieser Leistung ausgeschlossen.

#### 52

Nach Überzeugung des Senats qualifizieren sich die fraglichen IR-Leistungen nach dem geltenden Inhalt der Bayerischen Weiterbildungsordnung v. 16.10.2021 i. d. F.v. 16.10.2022 als zum Kern des Fachgebiets Innere Medizin und Angiologie gehörend, weil sie aufgrund abgeschlossener Weiterentwicklung für dieses Gebiet nun wesentlich und prägend geworden sind.

#### 53

Nach § 2 Abs. 2 BayWBO wird das Gebiet als ein im Abschnitt B definierter Teil in einer Fachrichtung der Medizin bestimmt. Die Gebietsdefinition bestimmt die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit. Die in der Facharztkompetenz vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte beschränken nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit im Gebiet.

#### 54

Daraus schließt der Senat, dass in der Facharztkompetenz nicht vorgeschriebene Weiterbildungsinhalte von vornherein nicht zum Kern des Fachgebietes erhoben sind, jedoch vorgeschriebene Facharztkompetenzen danach zu untersuchen sind, ob sie den Kern des Fachgebietes bestimmen. Nach Abschnitt B Ziff. 13.2 Nr. 100 gehört zu den spezifischen Inhalten der Facharztweiterbildung „Innere Medizin und Angiologie“ die Indikation, Durchführung und Befunderstellung interventioneller Eingriffe an Arterien und Venen einschließlich der erforderlichen angiografischen Bildgebung auch in interdisziplinärer Kooperation.

#### 55

In diesem Zusammenhang hat die Bayer Landesärztekammer zutreffend darauf hingewiesen, dass eine sprachliche Differenzierung in der Weiterbildungsordnung, wie das – entgegen früherer Weiterbildungsordnung – Vorhandensein des Wortes „Mitwirkung“ ein Indiz für die Zuordnung einer bestimmten medizinischen Leistung zum Kernbereich eines Fachgebietes ist. Da in früheren Fassungen der WBO lediglich die „Mitwirkung bei interventionellen Eingriffen“ gefordert worden war, ist nach Überzeugung des Senats davon auszugehen, dass mit der mittlerweile erfolgten Streichung des Tatbestandmerkmals der „Mitwirkung“ die Durchführung der interventionellen Eingriffe zum Kernbereich der Inneren Medizin/Angiologie gehören. Die Bayerische Weiterbildungsordnung nimmt diesbezüglich keine Sonderstellung ein.

Vielmehr sehen, soweit erkennbar, die Weiterbildungsordnungen aller Ärztekammern, auch diejenige der Ärztekammer B., diesbezüglich im wesentlichen inhaltsgleiche Regelung vor.

## 56

Der fachkundig mit zwei Vertragsärzten besetzte Senat merkt an, dass die Fortentwicklung der Facharztkompetenz in den Weiterbildungsordnungen von der medizinischen Versorgungssituation vollauf bestätigt wird. Denn seit vielen Jahren führen die internistischen Angiologen im stationären Sektor die überwiegende Anzahl an therapeutischen Eingriffen, die häufig mit einer diagnostischen Angiografie beginnen müssen, durch. Anders als die Beklagte meint, muss die Frage der Bestimmung des Kernbereichs eines Fachgebiets für den stationären Bereich und den ambulanten Bereich einheitlich getroffen werden. Es erscheint unstatthaft, für die Krankenhausbehandlung einen Kernbereich anzunehmen, aber diesen für die vertragsärztliche Versorgung zu verneinen. Für die Zuordnung der interventionellen Eingriffe an Arterien und Venen zum Kernbereich der Angiologie spricht mithin in faktischer Hinsicht eindeutig, dass im stationären Bereich diagnostische Katheterangiografien und therapeutische Eingriffe sehr häufig von Angiologen erbracht werden. In vielen angiologischen Fachabteilungen werden interventionelle Leistungen mit hohen Fallzahlen durchgeführt. Darauf, dass die BayWBO für die Innere Medizin und Angiologie, anders als bei der Facharztkompetenz Radiologie keine Mindestzahl durchzuführender interventioneller Verfahren statuiert, kommt es nicht an. Es ist für die Bayerische WBO keine Systematik dahingehend ersichtlich, dass derartige Mindest- bzw. Richtzahlen für bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren ein Abgrenzungskriterium für den Kernbereich eines Fachgebietes im Verhältnis zu Randbereichen eines Fachgebietes darstellen.

## 57

Anzumerken bleibt, dass für das Gebiet der Radiologie nach Abschnitt B Ziff. 30.1. Nr. 47 und 49 BayWBO nur als Handlungskompetenz zur IR beschrieben wird:

## 58

Bewertung und Vergleich bildgestützter interventioneller/ endovaskulärer Verfahren für therapeutische Fragestellungen sowie die Indikation, Durchführung und Befunderstellung von interventionellen/endovaskulären, minimalinvasiven radiologischen Verfahren einschließlich vaskulärer Interventionen, ... Ein Vergleich der Handlungskompetenzen ergibt keine stärkere Konturierung innerhalb der jeweiligen Kompetenzerfordernisse bei den Radiologen.

## 59

Der Senat legt daher die BayWBO dahingehend aus, dass die Indikation, Durchführung und Befunderstellung interventioneller Eingriffe an Arterien und Venen einschließlich der erforderlichen angiografischen Bildgebung in Übereinstimmung mit den allermeisten anderen Weiterbildungsordnungen in Nachzeichnung der tatsächlichen medizinischen Praxiserhoben zum Kernbereich des Facharztes für Innere Medizin und Angiologie ist, weshalb diese von der Genehmigung nach § 3 Abs. 2 QSV-IR nicht ausgeschlossen werden dürfen, ohne gegen § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V zu verstoßen. Auch aus Art. 12 GG wäre ein solcher Ausschluss nicht zu rechtfertigen, weil der Kernbereich der Berufsausübung betroffen wäre.

## 60

Umgekehrt gehört die nichtinterventionelle, rein diagnostische Angiografie, die bei entsprechendem Befund nicht als therapeutischer Eingriff fortgesetzt werden soll, damit jedoch nicht zum Kernbereich des Facharztes für Innere Medizin und Angiologie. Der Wortlaut der Bayerischen Weiterbildungsordnung nimmt interventionelle Eingriffe in den Blick, wobei die rein diagnostische Erforschung nicht unselbständige Vormaßnahme und nicht Hauptzweck ist. Damit gehören rein diagnostische Angiografien nicht zum Kernbereich des Fachgebiets innere Medizin. Die Klägerin ist deshalb von der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der – nur – diagnostischen Katheterangiografien i. S. v. § 3 Abs. 1 QSV-IR auszuschließen.

## 61

Ein Ausschluss der Internisten und Angiologen von der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffe stellt sich somit als gegen Art. 12 Abs. 1 GG verstoßend dar. Da das große und umfassende Fachgebiet der Inneren Medizin sich nach der Bayerischen Weiterbildungsordnung in mehrere Facharztkompetenzen unterteilt, erscheint es

grundrechtlich geboten, hinsichtlich der Bestimmung des Kernbereichs auf die Kompetenzen des Facharztes Internist und Angiologe und nicht auf das breite Gebiet der Inneren Medizin abzustellen.

**62**

Diese Ansicht deckt sich mit der Rechtsprechung des BSG zur Kernspintomographie-Vereinbarung sowie zur Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie (vgl. Urteil vom 11.10.2006, Az. B 6 KA 1/05 R, Rn. 16ff.; Urteil vom 02.04.2014, Az. B 6 KA 24/13 R, Rn. 20ff., 37). Danach ist zwar davon auszugehen, dass die vertragsschließenden Partner in der Radiologie-Vereinbarung auf Grundlage der Ermächtigung des § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V grundsätzlich die streitgegenständlichen Leistungen der interventionellen Radiologie bei entsprechend qualifizierten Ärzten für Radiologie konzentrieren wollten. Grundsätzlich geht damit ein Ausschluss von Ärzten mit anderer Facharztqualifikation zur Erbringung der interventionellen radiologischen Leistungen einher. Soweit keine Tätigkeit im Kernbereich abgeschnitten wird, hat dann auch das BSG im Zusammenhang mit § 8 Abs. 5 Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie – der nahezu inhaltsgleich zu § 9 Abs. 5 Radiologie-Vereinbarung ist – gefolgert, dass die erforderliche Facharztqualifikation „Radiologie“ nicht durch ein Kolloquium ersetzt werden könne (BSG, Urteil vom 02.04.2014, Az. B 6 KA 24/13 R, a. a. O., Rn. 37). Anders muss das jedoch dort sein, wo das Erfordernis des Führens der Bezeichnung Radiologie Ärzte im Kernbereich eines anderen Fachgebiets ausschließt.

**63**

Damit wäre die QSV-IR dann nicht von der Ermächtigungsgrundlage gedeckt und unwirksam, sofern diese die Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie von vornherein von der fachlichen Befähigung in Ansehung der Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffe ausgeschlossen würden. Verbleiben dagegen mehrere Auslegungsmöglichkeiten, gebührt derjenigen der Vorzug, die sich grundrechts- und ermächtigungskonform darstellt.

**64**

Nach § 9 Abs. 5 QSVIR kann die Beklagte die Genehmigung von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen, wenn trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung von Ärzten verbleiben. Das gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist. Der folgende Satz regelt ausdrücklich, dass die nachzuweisenden Zahlen von diagnostischen Gefäßdarstellungen, diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffen nicht durch ein Kolloquium ersetzt werden können. Im Umkehrschluss erscheinen die sonstigen Kriterien, allen voran die weiterbildungsspezifische Qualifikation, durch ein Kolloquium ersetzbar. Gleichwohl sind die Vertragspartner aufzufordern, die fachliche Befähigung der Entwicklungen der Fachgebiete bzw. Kernbereiche anzupassen.

**65**

Bei ermächtigungs- und grundrechtskonformer Auslegung, ist der Nachweis einer abweichenden, aber gleichwertigen Befähigung anstelle des Nachweises der Fachgebietsbezeichnung Radiologie in dem Sinne statthaft, dass jene zur Einladung zur Teilnahme an einem Kolloquium verpflichtet. Das Ermessen erscheint hier in Richtung einer Verpflichtung verengt. Evtl. verbliebene Unterschiede in den Weiterbildungsinhalten, auch im Verhältnis der aktuellen Weiterbildungsordnung zu derjenigen, die Grundlage der zeitlich zurück liegenden Ausbildung war, können ein qualifikationsklärenden Kolloquium rechtfertigen, wenn trotz des Nachweises der nach § 3 Abs. 2 Nrn. 2 u. 3 QSV-IR Zweifel verbleiben sollten.

**66**

Die Regelung des § 9 Abs. 5 Satz 2 Radiologie-Vereinbarung ist damit ermächtigungskonform dahingehend auszulegen, dass bei Anträgen von Internisten und Angiologen die grundsätzlich erforderliche Facharztqualifikation „Radiologie“ durch ein Kolloquium im Sinne einer gleichwertigen Befähigung ersetzt werden kann. Die Klägerin hat daher einen Anspruch gegen die Beklagte auf Zulassung zu einem Kolloquium zur Prüfung ihrer Befähigung zur Durchführung von diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffen i. S. v. § 3 Abs. 2 QSV-IR.

**67**

Rechtswidrig wäre überdies, die Internistin und Angiologin deshalb von der Genehmigung auszuschließen, weil die Anleitung im Sinne des § 3 Abs. 3 QSV-IR nicht durch einen Arzt erfolgte, der in vollem Umfang für die Weiterbildung zum Facharzt für Radiologie befugt ist. Dies würde dazu führen, dass nur Radiologen radiologische Anleiter fänden. Nicht zu entscheiden ist, welche Anforderungen an die Anleiter von Internisten und Angiologen zu stellen sind, zumal dieser Punkt auch durch das Kolloquium ersetzbar

erscheint. Der Senat glaubt der Klägerin, dass die Anleitung durch einen weiterbildungsberechtigten Internisten und Angiologen erfolgte, empfiehlt jedoch, sich dies bestätigen zu lassen.

**68**

Damit ist die Berufung der Beklagten hinsichtlich der erstinstanzlich ausgesprochenen Abänderung und Verurteilung der Beklagten, die Klägerin zu einem Kolloquium gemäß § 2 i. V. m. § 9 Abs. 5 der QSV-IR zur Prüfung ihrer Befähigung zur Durchführung von diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffen zuzulassen und ihr nach erfolgreicher Teilnahme an dem Kolloquium die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffen (Nrn. 3428 3, 3428 4, 34285, 34286 und 34287 EBM) gem. § 3 Abs. 2 QSV-IR zu erteilen, zurückzuweisen. Hinsichtlich des gleichen Ausspruchs bezüglich der begehrten Genehmigung der Abrechnung und Ausführung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiografien gem. § 3 Abs. 1 QSV-IR ist auf die Berufung der Beklagten das Urteil aufzuheben und nur insoweit die Klage abzuweisen.

**69**

Dem EBM-Geber bleibt es unbenommen, durch Neukonturierung der Leistungslegenden der betroffenen Positionen stärker zwischen nur diagnostischen Eingriffen (nur Kernbereich Radiologie) sowie zwischen Eingriffen mit ggf. auch therapeutischer Zielsetzung (auch Kernbereich Internisten und Angiologen) zu differenzieren.

**70**

Die Kostenentscheidung basiert auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. § 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO.

**71**

Die Revision war wegen Grundsätzlichkeit zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).