

S 17 KA 181/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

17
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 17 KA 181/02

Datum
10.09.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

-
Datum

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

Kategorie
Urteil

Der Beklagte wird - unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 31.07.2002 - verurteilt, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Der Beklagte und die Beigeladene zu 8) tragen die Kosten des Verfahrens als Gesamtschuldner.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Ermächtigung der Klägerin.

Mit Beschluss vom 05.06.2000 erneuerte der Zulassungsausschuss für Ärzte Düsseldorf eine Ermächtigung gemäß § 31 Abs. 2 ZV-Ä für die Klägerin - Klinik für Hämatologie und Onkologie und Klinische Immunologie - für folgende Gebiete:

Nachsorge von Knochenmarktransplantationen. Knochenmarkpunktion mit Yamshidi-Technik, sowie Knochenmarkuntersuchungen. Ambulante Infusionschemotherapie im Rahmen hämatologisch-internistischer Onkologie. Abklärung einer hämatologischen oder onkologischen Erkrankung incl. Diagnostik, ggf. mit Knochenmarkpunktion und/oder Organpunktion, nachfolgender zytologischer bzw. histologischer und zytogenetischer Untersuchungen sowie einer Immunphänotypisierung (Mic-Klassifikation). Behandlung mit Cytokinen wie Interferon und hämotoetsischen Wachstumsfaktoren wie Erythropoetine (Koloniestimulierende Faktoren und Interleukine) bei hämatologisch-onkologischen Erkrankungen incl. therapiebegleitender Verlaufskontrollen und ausführlicher Beratung und Schulung der Patienten. Ausschluss einer Leukämieerkrankung Die Inanspruchnahme erfolgt auf Überweisung durch Vertragsärzte (1 - 5)

Zur Begründung gab der Zulassungsausschuss an, es handele sich bei der beantragten Ermächtigung um spezialisierte Leistungen, die nicht ausreichend durch niedergelassene Vertragsärzte erbracht werden könnten.

Mit Beschluss vom 18.03.2002 erneuerte der Zulassungsausschuss für Ärzte Düsseldorf die Ermächtigung mit der Maßgabe, dass die Ziffer 6. entfiel, da sie bereits Bestandteil von Punkt 4. sei.

Die Ermächtigung wurde befristet bis zum 30.06.2004.

Gegen den Beschluss legte die Beigeladene zu 8) unter dem 29.05.2002 Widerspruch ein, mit dem sie beantragte, den Kreis derjenigen Ärzte, die zur Überweisung befugt sein sollen, zu Nummern 1, 2, 4 und 5 des angefochtenen Beschlusses auf Überweisung von Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie sowie zu Nr. 3 auf Überweisung von Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie sowie von Teilnehmern an der Onkologie-Vereinbarung, die berechtigt sind, die Ziffer 8655 erbringen und abrechnen zu können, einzuschränken.

Zur Begründung seines Widerspruchs gab die Beigeladene zu 8) an, sämtliche Leistungen würden im niedergelassenen Bereich grundsätzlich erbracht und sichergestellt. Im Planungsbereich der Kreisstelle E seien zwei Internisten mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie niedergelassen. Diese verfügten insoweit ausdrücklich über freie Kapazitäten. Diese niedergelassenen Onkologen sollen, wenn sie es für erforderlich halten, berechtigt sein, an die I-I-Universität zu überweisen. Außerdem nähmen an der Onkologie-Vereinbarung im Planungsbereich 13 Ärzte teil, die die Nummer 8655 erbringen und abrechnen könnten. Zur ambulanten Infusionschemotherapie im Rahmen hämatologisch-internistischer Onkologie sollten diese ebenfalls dann, wenn sie es für erforderlich halten, berechtigt sein, an die I-I-Universität zu überweisen.

Die Klägerin ist dem Widerspruch entgegengetreten und hat vorgetragen, ausweislich der vorliegenden Frequenztabellen seien im Jahre 2001 3447 Patienten in der Klinik der Klägerin behandelt worden. Außerdem habe die Kreisstelle der Kassenärztlichen Vereinigung E mit Schreiben vom 12.02.2002 der Hauptstelle der KV empfohlen, den Antrag der Klägerin zu befürworten, da insoweit ein Bedarf bestehe. Schließlich sei den Patienten die Verweisung an die niedergelassenen Onkologen nicht zuzumuten. Zudem sei die betroffene Ambulanz aus wirtschaftlichen Gründen von der Schließung bedroht, sollte die Tätigkeit der Klägerin in Zukunft entsprechend beschränkt werden.

Die Beigeladene zu 1) hat vorgetragen, von der Klägerin seien im Jahre 2001 über 3100 Behandlungsfälle abgerechnet worden. Diese könnten nicht von den niedergelassenen Hämato-/Onkologen übernommen werden. Soweit die KV Nordrhein die Überweisungsberechtigung für Leistungen nach der Nr. 3 nur solchen Ärzten einräumen wolle, die als Teilnehmer an der Onkologie-Vereinbarung zur Erbringung und Abrechnung der Nummer 8655 berechtigt seien, sei darauf hinzuweisen, dass es sich bei den 13 von der KV benannten Ärzten um vier Internisten beziehungsweise Allgemeinmediziner, im Übrigen um Gynäkologen und Urologen handele. Da die Gynäkologen und Urologen - bedingt durch die Beschränkung auf ihr Fachgebiet - nur einen vergleichsweise kleinen Teil der Tumorkranken behandeln könnten, werde der Überweisungskreis de facto nicht wesentlich erweitert. Bei dieser Versorgungslage sei der Widerspruch der Beigeladenen zu 8) unbegründet.

Der Beklagte hat der Beigeladenen zu 8) im Widerspruchsverfahren aufgegeben, detaillierte Angaben dazu zu machen, welche niedergelassenen Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie/internistische Onkologie und Teilnehmer an der Onkologie-Vereinbarung die Leistungen, die Gegenstand der Ermächtigung sind, tatsächlich erbringen - gegebenenfalls in welchem Umfang. Die Beigeladene zu 8) hat daraufhin den Widerspruch bezüglich der Leistungen unter den Nrn. 1 (Nachsorge von Knochenmarktransplantationen), 3. (ambulante Infusionschemotherapie im Rahmen hämatologisch-internistischer Onkologie) zurückgenommen. Im Übrigen hat die Beigeladene zu 8) Frequenztabellen vorgelegt und mitgeteilt, an der vertragsärztlichen Versorgung nehme seit dem 23.07.2002 ein weiterer Hämato-Onkologe (Herr T) teil.

Mit Beschluss vom 31. Juli 2002 - der Klägerin zugegangen am 12.08.2002 - hat der Beklagte den Kreis der überweisungsberechtigten Ärzte zu Ziffer 2. auf Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie und bei der Ermächtigung zu Ziffer 4 auf Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie sowie Teilnehmer an der Onkologie-Vereinbarung eingeschränkt.

Die Ermächtigung zu Ziffer 5 hat der Beklagte wie folgt neugefasst:

Behandlung mit Cytokinen, wie Interferon und hämatopoetischen Wachstumsfaktoren wie Erythropoetine nach hämatopoetischen Stammzellentransplantationen sowie bei aplastischer Anämie und myelodysplastischem Syndrom einschließlich therapiebegleitender Verlaufskontrollen und ausführlicher Beratung und Schulung der Patienten auf Überweisung fachärztlicher Internisten.

Zur Begründung hat der Beklagte ausgeführt:

In der mündlichen Verhandlung ist die Bedarfslage hinsichtlich der noch offenen Punkte mit den Beteiligten sowie mit der Vertreterin der Kreisstelle Ef, Frau Dr. N eingehend erörtert worden, wobei auf Seiten des Universitätsklinikums Düsseldorf als Auskunftsperson Herr Prof. Dr. H zur Verfügung stand. Dabei hat sich zunächst herausgestellt, dass inzwischen ein weiterer Internist mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie, nämlich Herr T, im niedergelassenen Bereich für die Behandlung hämatologischer oder onkologischer Erkrankungen zur Verfügung steht. Von daher hat sich die Versorgungssituation gegenüber den Verhältnissen aus dem vorangegangenen Ermächtigungszeitraum verbessert. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund kann eine quantitativ-allgemeine oder qualitativ-spezielle Versorgungslücke - bezogen auf die streitig gebliebenen Ermächtigungstatbestände - nicht angenommen werden. Dies gilt auch für Knochenmarkpunktionen in der sogenannten Yamshidi-Technik sowie mikroskopische Untersuchungen des Knochenmarks. Dies weisen einmal die vorliegenden Frequenztabellen aus. Zum anderen verfügen auch die niedergelassenen Hämato-/Onkologen über das notwendige Fachwissen. Der Ermächtigungstatbestand zu Ziffer 2. hat jedoch seine Bedeutung darin, auf diese Weise die besonderen Kenntnisse und Erfahrungen der Klinik für Hämatologie und Onkologie und Klinische Immunologie für die ambulante Versorgung der Versicherten nutzbar zu machen. Für diesen Fall ist jedoch eine Ermächtigung auf Überweisung durch Fachärzte desselben Fachgebietes vorzusehen. Dementsprechend war der Überweiserkreis bei der Ermächtigung zu Ziffer 2. auf Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Internistische Onkologie einzugrenzen.

Ähnliche Überlegungen gelten hinsichtlich der Ermächtigung zu Ziffer 4. Die "Abklärung einer hämatologischen oder onkologischen Erkrankung" liegt in erster Linie in den Händen der Hämato/Onkologen, im Übrigen an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärzte. Von daher ist es sachgerecht, für schwierigere Fragestellungen diesem Personenkreis die Möglichkeit zu geben, die Ärzte der Universitätsklinik in Anspruch zu nehmen.

Hinsichtlich der Ermächtigung zu Ziffer 5. hat sich in der mündlichen Verhandlung herausgestellt, dass es bei dieser Ermächtigung nicht generell um die Mitbehandlung hämatologisch-onkologischer Erkrankungen geht, sondern um besondere Behandlungsfälle, nämlich um die Weiterbehandlung nach hämatopoetischen Stammzellentransplantationen sowie bei aplastischer Anämie und myelodysplastischem Syndrom. Mit dieser Einschränkung der Behandlungsfelder wird dem Vorrang der niedergelassenen Ärzte dadurch hinreichend Rechnung getragen, dass der Überweiserkreis auf fachärztlich tätige Internisten eingeschränkt wird. Es würde in diesen speziellen Fällen einen nicht gerechtfertigten Umweg bedeuten, wenn ausschließlich den niedergelassenen Hämato-/ Onkologen die Möglichkeit zur Überweisung eingeräumt würde.

Hiergegen richtet sich die am 09. September 2002 bei Gericht eingegangene Klage mit der die Klägerin vorträgt, die getroffenen Regelungen seien zum Teil nicht praktikabel und würden in mehreren Punkten in nicht ausreichender Weise die Bedürfnisse der Patienten außer Acht lassen. Die Einschränkung des Überweisungskreises auf niedergelassene Hämatologen sowie Teilnehmer der Onkologie-Vereinbarung bedeute für die Betroffenen Patienten eine erhebliche, nicht zu vermittelnde Belastung und Verschlechterung der Versorgungssituation. Die Klägerin biete eine onkologische und hämatologische Spezialdiagnostik aus einer Hand an. Es sei unbedingt erforderlich, dass die zytologische und immunphänotypische Beurteilung von Blut- und Knochenmark und andere diagnostische Maßnahmen an der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie der Klägerin durchgeführt würden. Das Labor der Klägerin

sei eines der deutschen Referenzlabore für akute Leukämien und Pre-Leukämien. Es sei den schwerkranken Patienten nicht zuzumuten, niedergelassene Ärzte aufzusuchen. Außerdem würden nur 5 Prozent der Patienten der Hämatologischen Ambulanz der Klägerin durch Hämato-/Onkologen überwiesen, während die Mehrzahl der Überweisungen durch Internisten und Hausärzte erfolge. Die Einschränkung der Therapie mit Cytokinen, Wachstumsfaktoren und Interleukine auf Patienten mit Myelodysplastischem Syndrom und aplastischen Anämien sei nicht nachvollziehbar. Eine "Filterfunktion" niedergelassener Hämato-/ Onkologen bedeute im Klartext, dass der Zugang zu universitärer Spitzenmedizin nicht mehr allein durch die klinische Notwendigkeit definiert werde.

Die Klägerin beantragt,

den Beklagten unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 31.07.2002 zu verurteilen, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er nimmt Bezug auf den angefochtenen Bescheid.

Die Beigeladene zu 8. schließt sich dem Antrag der Klägerin an.

Die Beigeladenen zu 1) bis 7.),

stellen keine Anträge.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze der Beteiligten sowie auf die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Ihre Inhalte waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Klage und daher zulässige Klage ist begründet. Die Klägerin ist durch den angefochtenen Bescheid beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -, denn der Bescheid erweist sich als rechtswidrig.

Gemäß § 5 Abs. 1 des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) sowie des § 9 Abs. 1 des Bundesmantelvertrages-Ärzte/Ersatzkassen (EKV) kann der Beklagte - über die Ermächtigungstatbestände des § 31 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) hinaus - gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV geeignete Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen zur Durchführung bestimmter, in einem Leidendekatalog definierter Leistungen auf der Grundlage des BMV-Ä beziehungsweise E-GO ermächtigen, wenn dies zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich ist.

Nach dem Wortlaut der Vorschriften der §§ 5 BMV-Ä und 9 Abs. 1 EKV kommt - dem Grunde nach - auch die Ermächtigung ärztlich geleiteter Einrichtungen in Betracht. Zwar ist diese Ermächtigung nach den genannten Vorschriften auf Ausnahmefälle beschränkt, denn es gilt der Grundsatz der Nachrangigkeit der Institutsermächtigung gegenüber der persönlichen Ermächtigung von Krankenhausärzten und denen gegenüber wieder die Nachrangigkeit gegenüber niedergelassenen Ärzten (vergleiche [BSGE 79, 159 ff.](#) = [SozR 3-5520 § 31 Nr. 5](#); BSG Urteil vom 01. Juli 1998 - Az.: [B 6 KA 11/98 R](#)). Da allerdings grundsätzlich solche Institutsermächtigungen in Betracht kommen und die Erteilung einer Institutsermächtigung nach den vorgenannten Vorschriften im Ermessen des Beklagten stehen, hat die Klägerin einen Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung. Vorliegend ist die Entscheidung des Beklagten ermessensfehlerhaft, denn der Beklagte hat die Frage, ob für die Zulassung der Klägerin eine "Notwendigkeit" im Sinne der oben genannten Vorschriften besteht, nicht vor dem Hintergrund ausreichender Ermittlungen beantwortet.

Dem Beklagten steht hinsichtlich der Frage, ob und in welchem Umfang ein Bedarf für eine Ermächtigung besteht ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Dieser Beurteilungsspielraum wird dem Beklagten von den Gerichten (vergleiche zum Beispiel [BSGE 73, 25](#), 29 und [86, 242](#), 250) eingeräumt, weil das beschließende Gremium des Beklagten über eine besondere Sachkunde verfügt, die von einem Gericht nicht ohne Weiteres inhaltlich überprüft werden kann. Die Überprüfung durch das Gericht beschränkt sich daher darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Zulassungsgremien die durch Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffes (hier Bedarf) ermittelten Grenzen eingehalten und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet haben, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vergleiche BSG Urteil vom 12. September 2001 Az.: [B 6 KA 86/00 R](#)).

Unter Beachtung dieser Vorgaben ist der angefochtene Bescheid in mehrfacher Hinsicht rechtswidrig.

Der Entscheidung des Beklagten liegt kein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde und der Bescheid ist nicht nachvollziehbar begründet worden. Zudem werden die Subsumtionserwägungen des Beklagten nicht immer hinreichend deutlich.

Aus den Entscheidungen des Zulassungsausschusses vom 18.03.2002 und vom 05.06.2000 geht hervor, dass es sich bei dem von der Klägerin beantragten Leistungsspektrum um "spezialisierte Leistungen handelt, die nicht ausreichend durch die niedergelassenen Vertragsärzte erbracht werden" (Zitat: Sitzung vom 05.06.2000). Ausweislich des angefochtenen Bescheides soll die Leistungserbringung jedoch nunmehr durch die niedergelassenen Hämato-/Onkologen (zu Ziffer 2.) beziehungsweise zusätzlich durch die Teilnehmer an der Onkologievereinbarung (zu Ziffer 4.), sichergestellt sein und diese sollen nun "über das notwendige Fachwissen" verfügen. Unklar bleibt in der Begründung des Bescheides, welche tatsächliche Änderung in der Qualität der Leistung der o.g. niedergelassenen Ärzte hier eingetreten ist, die den Meinungswandel auf Beklagtenseite rechtfertigt. Nach Auffassung des Gerichts ist hier von Beklagtenseite zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich die Qualität der Leistungserbringung durch die niedergelassenen Hämato-/Onkologen und die Teilnehmer an

der Onkologievereinbarung erhöht hat und ob diese tatsächlich über das nötige Fachwissen verfügen. Zumindest ist im Bescheid zu begründen, warum die niedergelassenen Ärzte nun eine Leistung erbringen können, die bislang als für diesen Personenkreis zu spezialisiert galt.

Nicht nachvollziehbar und unschlüssig dargelegt ist im Bescheid auch die angebliche Schließung der quantitativen Versorgungslücke. Insoweit ist im Bescheid ausgeführt, die bereits bisher niedergelassenen Onkologen hätten noch freie Kapazitäten und mit Herrn T sei ein weiterer Onkologe zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden. Zwar ist nicht zu bestreiten, dass durch die Zulassung eines weiteren Onkologen entsprechend höhere Kapazitäten als zuvor bestehen, ob diese Kapazitäten allerdings ausreichen, um die zusätzlichen Patientenkontakte zu bewältigen, ist von der Beklagtenseite nicht ermittelt worden. Das Schreiben von Frau Dr. Q vom 11.06.2002 ("plötzliche Patientenströme") spricht insoweit eher dafür, dass keine ausreichenden Kapazitäten bestehen. Um hier eine sachgerecht Entscheidung treffen zu können, muss der Beklagte zunächst einmal ermitteln, welche Kapazitäten bei allen niedergelassenen Onkologen beziehungsweise Teilnehmern an der Onkologievereinbarung bestehen und in welcher Größenordnung Leistungen nach dort verschoben würden. Erst wenn hierzu genaue Zahlen vorliegen, kann entschieden werden, ob die Hämato-/Onkologen beziehungsweise die an der Onkologie-Vereinbarung beteiligten Ärzte den bisher von der Klägerin abgedeckten Bereich übernehmen können.

Weitere Ermittlungen drängen sich im Übrigen hinsichtlich der unbestrittenen Behauptung der Klägerin auf, nur 5% der Patienten der hämatologischen Ambulanz der Klägerin würden durch Hämato-/Onkologen überwiesen, während die Mehrzahl der Überweisungen durch Internisten und Hausärzte erfolge. Sollte sich diese Behauptung als sachlich richtig herausstellen, so bestehen jedenfalls ernsthafte Zweifel, ob die niedergelassenen Onkologen beziehungsweise Teilnehmer an der Onkologievereinbarung die entsprechenden zusätzlichen Patienten übernehmen können.

Die Einschränkung der Ermächtigung zu Ziffer 5. ist im angefochtenen Bescheid nicht begründet worden. Zudem spricht Einiges dafür, dass der Beklagte insoweit von einem falschen Sachverhalt ausgegangen ist, als er glaubt, die Gabe von Wachstumsfaktoren erfolge "nach" der Transplantation. Soweit der Beklagte hier die Überweisung auf fachärztlich tätige Internisten begrenzen will, wird er sich im Übrigen mit dem Einwand der Klägerseite auseinandersetzen müssen, wie diese den Überweisungsscheinen entnehmen soll, ob es sich bei dem Überweisenden um einen fachärztlich oder um einen hausärztlich tätigen Internisten handelt.

Da dem angefochtenen Bescheid kein vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt und der Bescheid teilweise unzureichend begründet ist, ist dieser Bescheid aufzuheben und dem Beklagten Gelegenheit zu geben, die entsprechenden Ermittlungen nachzuholen.

In diesem Rahmen wird der Beklagte auch Erwägungen zur Zweckmäßigkeit seiner Entscheidung anstellen müssen (vergleiche [§ 78 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz). Anlass zu diesbezüglichen Überlegungen bietet insbesondere das Schreiben der niedergelassenen Onkologin Frau Dr. Q vom 11.06.2002 nebst allgemeinem Anschreiben von Frau Dr. Q an ihre Patienten. Ausweislich der dortigen Ausführungen stellt Frau Dr. Q offenbar - ohne weitere Prüfung und Untersuchung - allen Patienten eine Überweisung an die Klägerin aus. Der Zweck der geänderten Institutsermächtigung wird durch das Verhalten von Frau Dr. Q unterlaufen. Im Ergebnis führt die geänderte Institutsermächtigung dann nur dazu, dass schwerstkranken Patienten ein überflüssiger Umweg über einen niedergelassenen Onkologen zugemutet wird.

Hinsichtlich der Ermächtigung zu 5. müssen sich dem Beklagten auch Überlegungen zu der Frage aufdrängen, ob es zweckmäßig ist, dass beispielsweise ein Facharzt für Innere Medizin, der sich für die hausärztliche Versorgung entschieden hat, seinen Patienten zunächst an einen Facharzt für innere Medizin der sich für die fachärztliche Versorgung entschieden hat verweisen muss, damit Letzterer dann entscheiden kann ob eine Überweisung in die Klinik der Klägerin zu veranlassen ist.

Die Regelungen zur Nachrangigkeit der Ermächtigung von Klinikärzten oder Instituten haben zum Ziel einerseits eine Verteilungsgerechtigkeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten zu schaffen, andererseits aber auch den Patienten eine ärztliche Versorgung auf hohem Niveau zu bieten. Die Verwirklichung der Verteilungsgerechtigkeit beziehungsweise die grundsätzlich berechtigten Ansprüche der Vertragsärzte auf einen angemessenen Anteil am Honorar topf, haben jedoch hinter dem Wohl der Patienten zurückzustehen und dürfen keinesfalls zu einer gesundheitlichen Gefährdung von Patienten führen. Eine solche gesundheitliche Gefährdung von Krebspatienten droht schon dann, wenn vor einer Überweisung an die Universitätsklinik ein zusätzlicher Arztkontakt erforderlich wird, der die Genesung des Patienten voraussichtlich nicht fördert.

Der Beklagte wird daher das Wohl der Krebspatienten unter Beachtung der in der Verwaltungsakte befindlichen Protestschreiben empörter Patienten sowie der Ausführungen von Frau Dr. Q zur Unzumutbarkeit der bisherigen Regelung, sorgsam in seine Überlegungen zu einer Neuregelung einzubeziehen haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 193, 194 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-24