

## L 11 KA 21/04

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Duisburg (NRW)  
Aktenzeichen  
S 19 KA 8/03  
Datum  
19.12.2003  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 11 KA 21/04  
Datum  
14.07.2004  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 19.12.2003 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen zu 7) als Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie in E-I in Gemeinschaftspraxis mit der Kardiologin Dr. G. Der Beigeladene zu 7) ist 1966 geboren, seit 1999 Internist und führt seit dem 20.12.2001 die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie. Er ist am Evangelischen Krankenhaus in P beschäftigt.

In E (ca. 510.000 Einwohner) sind 28/29 fachärztlich tätige Internisten zugelassen mit einem Versorgungsgrad von 134 %. Sechs führen die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie, und zwar die Gemeinschaftspraxis Dres. H1, I und T1 in E-Zentrum, die Gemeinschaftspraxis Dres. H und T in I und die Kardiologin Dr. G ebenfalls in I, mit der der Beigeladene zu 7) eine Gemeinschaftspraxis anstrebt. Frau Dr. G ist zurzeit in Praxisgemeinschaft mit einem hausärztlich tätigen Internisten zugelassen. Seinen Antrag vom 07.05.2002 auf Sonderbedarfszulassung für Kardiologie in Gemeinschaftspraxis mit Frau Dr. G begründete der Beigeladene zu 7) mit einer Stellungnahme von Frau Dr. G vom 04.02.2002. Ebenfalls lag dem Zulassungsausschuss das Schreiben der kardiologischen Gemeinschaftspraxis Dres. H1 pp. vom 08.08.2002 vor. Sowohl der Beigeladenen zu 5) als auch die Klägerin verneinten einen Sonderbedarf. Mit Beschluss vom 04.12.2002 lehnte der Zulassungsausschuss für Ärzte E den Antrag ab. Ein besonderer Versorgungsbedarf nach Nr. 24 der Bedarfsplanungsrichtlinien könne mit Rücksicht auf die Anzahl der im Bereich der Kreisstelle E niedergelassenen Internisten nicht festgestellt werden.

Mit seinem Widerspruch machte der Beigeladene zu 7) geltend, sein Einwand, in allen drei kardiologischen Eer Praxen bestünden monatelange Wartezeiten, sei nicht aufgegriffen worden, die Versorgungssituation erschließe sich aus der Stellungnahme von Frau Dr. G vom 04.02.2002. Maßgeblich sei, dass der durchschnittliche Patient einen zeitnahen Untersuchungstermin erhalte, womit monatelange Wartezeiten nicht in Einklang zu bringen seien. Darüber hinaus hätten die Eer kardiologischen Praxen einen überregionalen Einzugsbereich zu versorgen. Eer Kardiologen hätten Patienten aus der weiträumigen niederrheinischen Region und aus P zu betreuen. Zum Beispiel sei in P ein kardiologischer Vertragsarztsitz nicht nachbesetzt worden. Der Zulassungsausschuss habe darüber hinaus nicht berücksichtigt, dass es ab 01.01.2003 hausärztlich tätigen Internisten untersagt sei, kardiologische Leistungen zu erbringen. Vor dem Beklagten hat die Beigeladene zu 1) vorgetragen, die Versorgungslage im kardiologischen Bereich in E sei nicht zufriedenstellend. Immer wieder klagten Versicherte über zu lange Wartezeiten für einen Behandlungstermin, die in der Regel mit 6 - 8 Wochen, vereinzelt von bis zu drei Monaten angegeben werde. Derartige Wartezeiten seien nicht bedarfsgerecht und den Versicherten nicht zuzumuten. Die Klägerin legte eine Aufstellung von Fallzahlen der sechs Kardiologen in E aus den Quartalen IV/2001 bis IV/2002 vor. Mit Beschluss vom 23.05.2003 auf Grund der Sitzung vom 7. Mai 2003 ließ der Beklagte den Beigeladenen zu 7) als Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie in E, I Nr. 00, in Gemeinschaftspraxis mit der Kardiologin Frau Dr. G zur vertragsärztlichen Versorgung zu, mit der Maßgabe, dass für eine Übergangszeit von fünf Jahren nur die ärztlichen Leistungen aus dem Schwerpunkt Kardiologie abrechnungsfähig seien. Zur Begründung führte der Beklagte aus, die Voraussetzungen für eine Zulassung gemäß Nr. 24 b) der Sonderbedarfsrichtlinien Ärzte für die Maßstäbe qualitätsbezogener Sonderbedarfszulassungen liegen vor. Nach den Erörterungen in der mündlichen Verhandlung sei ein besonderer Versorgungsbedarf auf Dauer anzunehmen. Dieser ergebe sich zwar noch nicht aus der Zahl der niedergelassenen Kardiologen im Planungsbereich. Die drei im Ortsteil I niedergelassenen (Dr. G, Dr. H und Dr. T) seien zwar offensichtlich ausgelastet, andererseits seien in der Innenstadt E drei weitere Kardiologen niedergelassen, von denen nach der vorliegenden Übersicht ihrer Fallzahlen rein rechnerisch angenommen werden könne, dass sie noch weitere Behandlungen übernehmen könnten. Ob dies jedoch tatsächlich der Fall sei, erscheine im Hinblick auf das weitere Ergebnis der mündlichen Verhandlung zweifelhaft. Nicht nur die schriftliche Stellungnahme von Frau Dr. G vom 04.02.2002 lasse auf ein tatsächliches Defizit schließen. Auch die an der Entscheidung beteiligten Vertreter der Landesverbände der

Krankenkassen hätten dem Beklagten vermittelt, dass von Seiten der Versicherten immer wieder zu lange Wartezeiten für Behandlungstermine bei den niedergelassenen Kardiologen geklagt werde. Zwar mögen in Einzelfällen die Vorstellungen der Versicherten über die Dringlichkeit einer Behandlung nicht immer mit der objektiven Bedarfslage übereinstimmen, daraus werde aber deutlich, dass die niedergelassenen Kardiologen bei der zeitgerechten Versorgung der Versicherten den Anforderungen nicht in ausreichendem Umfang gerecht würden.

Gegen diesen Beschluss richtet sich die Klage der Klägerin vom 18.06.2003, die sie mit Schriftsatz vom 02.12.2003 begründet hat. Sie hat den Beschluss des Beklagten für rechtswidrig gehalten und dies durch eine Aufstellung belegt über kardiologische Leistungen nach den Nrn. 601 - 636 EBM, die in den Quartalen von I/2004 bis II/2003 von den im Planungsbereich der Kreisstelle E niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten erbracht worden sind.

Der Beigeladene zu 7) ist der Klage entgegengetreten und hat darauf hingewiesen, dass im Planungsbereich acht Kardiologen zur Erbringung ambulanter vertragsärztlicher Leistungen ermächtigt worden seien und der Zulassungsausschuss Genehmigungen zur Durchführung ambulanter kardiologischer Leistungen nach den Nrn. 608 - 680 EBM an weit über 30 Ärzte gemäß [§ 73 Abs. 1 a\) Satz 3 SGB V](#) erteilt habe (Bl. 66 ff. der Prozessakten). In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht hat die Vertreterin der Klägerin sich auf eine offensichtlich ihr vorliegende schriftliche Erklärung des in E-I niedergelassenen Kardiologen Dr. H vom 17.07.2003 bezogen über die Einteilung neuer Patienten in sogenannte drei Kategorien. Frau Dr. G hat dazu ausgeführt, diese Kategorisierung entspreche auch der Vorgehensweise in ihrer Praxis. Wegen der Einzelheiten wird dazu auf die Sitzungsniederschrift vom 19.12.2003 Bezug genommen. Der Vorsitzende der Kammer hat darin auch darauf hingewiesen, dass es eine dem Gericht bekannte Tatsache sei, dass Eer GKV-Versicherte, die eine ambulant durchführbare Herzkatheteruntersuchung benötigten, bis zu vier Monaten auf einen Untersuchungstermin in einer der Eer kardiologischen Praxen warten müssten und es stattdessen vorzögen, sich für einige Tage beispielsweise im K-Krankenhaus E-S zwecks Durchführung einer Herzkatheteruntersuchung stationär aufnehmen zu lassen.

Mit Urteil vom 19.12.2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat sich auf die gesetzlichen Bestimmungen des [§ 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) und die Nr. 24 der Bedarfsplanungsrichtlinien bezogen und die Auffassung vertreten, der Beklagte habe in rechtsfehlerfreier Weise festgestellt, dass im Gebiet des Planungsbereichs E ambulant erbringbare Untersuchungs- und Behandlungsleistungen, die dem internistisch-kardiologischen Gebiet zuzurechnen und insbesondere unter den Nrn. 601 - 630 EBM umschrieben seien, nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung stünden. Der Beklagte habe zu Recht hervorgehoben, dass es zweifelhaft erscheine, ob die drei in der Eer Innenstadt niedergelassenen Kardiologen tatsächlich noch weitere Behandlungen übernehmen könnten, die zunächst in den Praxen in E-I wegen eines Untersuchungstermins angefragt hätten. Es sei eine gerichtsbekannte Tatsache, dass jedenfalls bei ambulant durchführbaren diagnostischen Rechtsherzkatheteruntersuchungen Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen in E bis zu 4 Monate auf einen entsprechenden Termin warten müssten. Dem Gericht sowie der gesamten erkennenden Kammer sei ferner bekannt, dass sich Versicherte zur Beschleunigung der aus hausärztlicher Sicht erforderlichen diagnostischen Abklärung ihrer herzbezogenen Beschwerden in Eer oder Per Krankenhäuser einweisen ließen, um indizierte Rechtsherzkatheter-Untersuchungen unter stationären Bedingungen durchführen zu lassen. Ein besonderer Bedarf ergebe sich nach Auffassung des Sozialgerichts auch aus der Tatsache, dass im Laufe des Jahres 2003 eine Vielzahl hausärztlich tätiger Internisten Ausnahmegenehmigungen für die Erbringung radiologischer Leistungen gemäß [§ 73 Abs. 1 a\) Satz 3 SGB V](#) erteilt worden seien. Diese Genehmigungen hätten Untersuchungsleistungen zum Gegenstand, die der Beigeladene zu 7) im Rahmen der streitbefangenen Sonderbedarfszulassung erbringen könnte sobald der Beschluss des Beklagten vom 07.03.2003 bestandskräftig sei.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin. Sie ist der Auffassung, der Bescheid des Beklagten sei rechtswidrig, weil der Entscheidung kein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde gelegen habe. Die Klägerin habe die Fallzahlen der in E tätigen Kardiologen mitgeteilt. Wenn der Beklagte Zweifel an der ausreichenden Erbringung kardiologischer Leistungen gehabt hätte, hätte er im Rahmen der Ermittlung der Bedarfssituation diese Ärzte nach deren Kapazitäten befragen müssen. Stattdessen habe er seinen Beschluss nur auf die schriftliche Stellungnahme von Frau Dr. G vom 04.02.2002 gestützt und die schriftliche Stellungnahme der Gemeinschaftspraxis Dres. H1 vom 08.08.2002 unberücksichtigt gelassen. Tatsächlich seien in E sechs Kardiologen niedergelassen. Insgesamt 14 fachärztlich tätige Internisten erbrächten kardiologische Leistungen. Dr. H habe in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 07.07.2003 angegeben, dass nach seiner Einschätzung die Versorgung der Eer Bevölkerung mit kardiologischen Leistungen gesichert sei. Letztlich könne aus der Erteilung von einzelnen Ausnahmegenehmigungen an hausärztlich tätige Internisten gemäß [§ 73 Abs. 1 a\) Satz 3 SGB V](#) auf dem Gebiet der Kardiologie nicht auf eine Versorgungslücke im Planungsbereich geschlossen werden. Diesen hausärztlich tätigen Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung habe die Möglichkeit gegeben werden sollen, diese einen begrenzten Zeitraum lang weiterhin zu erbringen. Eine Sonderbedarfszulassung sei einer derartigen Ausnahmeregelung keinesfalls vorrangig.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 19.12.2003 abzuändern und den Beschluss des Beklagten vom 07.05.2003 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Weitere Einzelheiten, auch des Vorbringens der Beteiligten, ergeben sich aus den Prozessakten und den Verwaltungsakten des Beklagten und des Zulassungsausschusses für Ärzte - E -, auf die Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 19.12.2003 ist statthaft und zulässig, aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht, [§ 54 SGG](#).

Gemäß [§ 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) in Verbindung mit Nr. 24 Buchstaben a) - e) des 5. Abschnittes der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung zur Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte) darf der Zulassungsausschuss - unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss der Ärzte - dem Zulassungsantrag eines Vertragsarztes der betroffenen Arztgruppen entsprechen, wenn eine der unter den Buchstaben a) - e) genannten Ausnahmen gegeben ist. Vorliegend kommt Buchstabe b) in Betracht. Danach liegt ein besonderer Versorgungsbedarf vor, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist. Voraussetzung für eine Zulassung ist, dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen und der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderliche Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation (Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) nachweist.

Bei der Prüfung der Frage, ob ein besonderer Versorgungsbedarf i.S.d. Nr. 24 Buchstabe b) Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vorliegt, der die Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in dem betroffenen Versorgungsbereich unerlässlich macht, steht den Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde liegt, ob die durch Auslegung des Begriffs "besonderer Versorgungsbedarf" zu ermittelnden Grenzen eingehalten und ob die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist. Diese eingeschränkte Überprüfungsfunktion der Gerichte beruht im wesentlichen darauf, dass die ortsnahen fachkundigen Zulassungsinstanzen nur ungefähr entscheiden können, ob und inwieweit die bereits niedergelassenen und ermächtigten Ärzte eine qualitativ ausreichende Versorgung gewährleisten, da zur Beantwortung dieser Frage eine Vielzahl von Faktoren in die Entscheidung einzubeziehen sind. Entscheidungen der Zulassungsgremien sind daher hinzunehmen, wenn sie sich im Rahmen der Beurteilungsermächtigung halten (BSG, Urteil vom 19.03.1997 - 6 Rka 43/96 -, SozR 3-2500 [§ 101 SGB V](#) Nr. 1); Urteil vom 10.05.2000 - [B 6 KA 9/99 R](#) -, SozR 3-2500 [§ 101 SGB V](#) Nr. 4); Urteil vom 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) -, [BSGE 86,242ff](#)).

Der Beklagte hat im angefochtenen Bescheid diese Rechtsgrundsätze beachtet. Entgegen der Auffassung der Berufungsführerin lag dem Beklagten ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde. Der Beklagte hat zutreffend die Anzahl der in E niedergelassenen Kardiologen festgestellt und einen Sonderbedarf gerade nicht aus einer ungenügenden Anzahl der Kardiologen hergeleitet oder daraus, dass diese nicht ausgelastet seien. Denn er hat eingangs ausdrücklich ausgeführt, dass sich der Bedarf nicht allein aus der Anzahl der Kardiologen in E ergebe, weil zwar die drei in I niedergelassenen ausgelastet, die drei in E-Zentrum niedergelassenen aber noch nicht ausgelastet seien. Der Beklagte hat den Bedarf allein aus seiner Ansicht nach unzumutbar langen Wartezeiten für die Versicherten hergeleitet. Diese Überzeugung hat er auf zwei Feststellungen gestützt, nämlich die schriftliche Stellungnahme von Frau Dr. G und darüber hinaus auf die besondere Sachkenntnis der an der Entscheidung beteiligten Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen. Die Verwertung dieser Kenntnis ist zulässig. Das BSG hat die eingeschränkte Überprüfungsbefugnis der Gerichte im Wesentlichen daraus hergeleitet, dass gerade die Zulassungsinstanzen ortsnah und fachkundig entscheiden können, inwieweit eine qualitativ oder quantitativ ausreichende Versorgung vor Ort gewährleistet ist.

Zwar sind nach der Rechtsprechung des BSG (siehe insbesondere Urteil vom 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) -) die Angaben der potentiellen künftigen Konkurrenten des Bewerbers um einen zusätzlichen Praxissitz nicht ohne weiteres als Entscheidungsgrundlage geeignet, sondern müssen sorgfältig ausgewertet, soweit möglich durch weitere Ermittlungen ergänzt und so objektiviert werden. Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Der Beklagte hat sich nicht allein auf die Stellungnahme von Frau Dr. G gestützt, sondern in erster Linie auf seine eigene Sachkunde, die das Vorbringen von Frau Dr. G bestätigt und objektiviert hat. Auch die in den Akten befindliche Stellungnahme der weiteren Konkurrenten, nämlich das Schreiben der Praxis Dres. H1, unterstützt die Würdigung des Beklagten. Denn die Situation, wie sie von Dr. G bestätigt worden ist, hat diese Praxis gerade bestätigt. Denn sie schreibt, dass die in letzter Zeit entstandene Problematik bezüglich der Versorgung aus dem täglichen Berufsleben sehr wohl bekannt sei. Wenn diese Ärzte dennoch zu der Einschätzung kommen, dass die Versorgung "noch gewährleistet" sei, ist aber der Zusatz zu beachten: - wenngleich mit verlängerten Wartezeiten -. Gerade auf diese unzumutbar verlängerten Wartezeiten hat der Beklagte den Sonderbedarf begründet.

Der weitere Gang des Verfahrens unterstützt die Richtigkeit der Entscheidung des Beklagten.

Unstreitig sind im Bereich E Kardiologen zu kardiologischen Leistungen ermächtigt, was für einen entsprechenden Bedarf spricht.

Auch die erteilten Genehmigungen für kardiologische Leistungen nach [§ 73 Abs. 1](#) a Satz 3 SGB V an Internisten, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen sprechen für das Vorliegen eines Bedarfs, weil diese gemäß [§ 73 Abs. 1](#) a Satz 3 SGB V nur zu erteilen sind, wenn eine "bedarfsgerechte Versorgung nicht gewährleistet ist". Dem Berufungsvorbringen der Klägerin kann nicht gefolgt werden, wenn sie meint, den hausärztlich tätigen Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung habe lediglich die Möglichkeit gegeben werden sollen, diese Leistungen einen begrenzten Zeitraum lang weiterhin zu erbringen. Der Sinn und Zweck der Regelung des [§ 73 Abs. 1](#) a Satz 3 SGB V ergibt sich aus dem Wortlaut des Gesetzes, nämlich ausschließlich zur Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung. Über eine Rangfolge im Verhältnis zu den Sonderbedarfstatbeständen der Bedarfsplanungsrichtlinien i.V.m. [§ 101 Abs. 1 Nr. 3](#) verhält sich das Gesetz ausdrücklich nicht. Jedoch folgt der Vorrang von Zulassungen gegenüber den betreffenden Ausnahmegenehmigungen aus der Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung ([§ 73 Abs. 1 SGB V](#)) und den Regelungen des Vertrages über die hausärztliche Versorgung (§§ 6,9), in Kraft getreten am 01.04.1994. Danach sind die von den Hausärzten angebotenen sogenannten K.O.-Leistungen seit dem 01.01.2003 von Fachärzten zu erbringen und abzurechnen. Denn die in einer Liste aufgeführten Leistungen (K.O.-Leistungen), die in der hausärztlichen Versorgung nicht vergütet werden, dürfen unter bestimmten Voraussetzungen längstens bis zum 31.12.2002 erbracht und abgerechnet werden. Dazu gehörten Leistungen, für die nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht eingehende Kenntnisse und Erfahrungen ausschließlich in der zusätzlichen Weiterbildung im Schwerpunkt oder einer fakultativen Weiterbildung in diesem Fachgebiet erworben werden können. Ausgehend davon hat der Beklagte zunächst zu prüfen, ob die im Planungsbereich zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Fachärzte diese Leistungen erbringen können, und - sollte das nicht der Fall sein - den festgestellten Leistungsbedarf im Rahmen der Prüfung der Bestimmungen zur Sonderbedarfszulassung zu berücksichtigen, die der Sicherstellung und Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung dienen, [§ 72 SGB V](#) (BSG, Urteil vom 19.03.1997 - [6 Rka 43/96](#) -, a.a.O.). Bei Vorliegen der

in der Nr. 24 S. 1 Buchstaben a) - e) Bedarfsplanungs-RichtlinienÄrzte beschriebenen Sachverhalte ist die Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze zur Wahrung der Qualität der Versorgung im Wege der Sonderbedarfszulassung unerläss ... Sachverhalte ist die Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze zur Wahrung der Qualität der Versorgung im Wege der Sonderbedarfszulassung unerlässlich (siehe auch LSG NRW vom 03.03.2004 - [L 10 KA 41/03](#) -).

Letztlich bestätigen auch die vom Sozialgericht als gerichtsbekannt mitgeteilten Tatsachen, dass in E lange Wartezeiten bezüglich kardiologischer Leistungen bestehen.

Das weitere Vorbringen im Berufungsverfahren steht dem nicht entgegen. Nach den Feststellungen des Beklagten kommt es auf die von der Klägerin mitgeteilten Fallzahlen der Kardiologen und die Erbringung kardiologischer Leistungen durch niedergelassene Ärzte nicht an. Der Beklagte hätte nicht nach weiteren Kapazitäten fragen müssen, weil weitere Kapazitäten unstreitig auch nach der Einschätzung des Beklagten bestanden, diese aber bisher lange Wartezeiten nicht abbauen konnten.

Die Voraussetzung für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i.d.F. ab 02.01.2001.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-07-23