

S 11 KA 253/02

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
SG Dresden (FSS)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung
11
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 11 KA 253/02

Datum
11.02.2004
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
-

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Bei der Erteilung der Institutsermächtigung nach § 31 Abs 1 Ärzte-ZV ist durch die Zulassungsgremien vorab zu prüfen, inwieweit niedergelassene Fachärzte den Bedarf sicherstellen können. Dabei kann es geboten sein, das Tätigwerden des Instituts von der Überweisung derjenigen Gebiets- bzw. Teilgebietsärzte abhängig zu machen, die für die Behandlung der infrage kommenden Krankheitsbilder in erster Linie zuständig sind.

I. Der Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte Sachsen vom 28.11.2001, Az: 48/01 war rechtswidrig, soweit die Beigeladene zu 1. ermächtigt wurde, Leistungen der Diagnostik und Therapie von Patienten vor und nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen bei den im einzelnen bezeichneten Krankheitsbildern auf Überweisung durch andere als onkologisch tätige Internisten und fachärztlich tätige Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie zu erbringen und soweit die Ermächtigung Leistungen nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen auch bei anderen als allogenen Transplantationen und nach Ablauf des ersten Jahres nach der Transplantation erfasst.

II. Der Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte Sachsen vom 18.06.2003, Az: 140/03 wird aufgehoben, soweit die Beigeladene zu 1. ermächtigt wurde, Leistungen der Diagnostik und Therapie von Patienten vor und nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen bei den im einzelnen bezeichneten Krankheitsbildern auf Überweisung durch andere als onkologisch tätige Internisten und fachärztlich tätige Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie zu erbringen und soweit die Ermächtigung Leistungen nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen auch bei anderen als allogenen Transplantationen und nach Ablauf des ersten Jahres nach der Transplantation erfasst. Der Beklagte wird verpflichtet, in diesem Umfang erneut über den Widerspruch der Beigeladenen zu 1. unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes zu entscheiden. III. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist der Umfang der Ermächtigung für die Beigeladene zu 1. streitig.

Der Zulassungsausschuss Ärzte ... ermächtigte die Beigeladene zu 1. durch Beschluss vom 15.12.1997 die nachfolgend aufgeführten Leistungen im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung auf Überweisung durchzuführen: Inanspruchnahme: 1. auf Überweisung von Fachärzten für Innere Medizin, 2.-3. auf Überweisung von vertragsärztlich Tätigen. Leistungsumfang: 1. Diagnostik und Therapie von Patienten vor Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen bei folgenden Krankheitsbildern: Akute und chronische Leukämie, myelodysplastisches Syndrom, Non-Hodgkin-Lymphom einschließlich Plasmozytom, Morbus Hodgkin, Mamma-Karzinom, Keimzelltumor, Sarkom bzw. Weichteiltumor, Ovarialkarzinom, Autoimmunerkrankung; 2. Diagnostik und Therapie von Patienten nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen für die unter 1. genannten Krankheitsbilder, 3. Diagnostik und Therapie von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen folgender Indikationen: Akute Leukämie, hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome, Hodgkin-Lymphome; entsprechend den EBM-Nummern nach der beigefügten Anlage.

Die Ermächtigung war mit Wirkung vom 01.01.1998 ausgesprochen, bis zum 31.12.1998 befristet, und wurde bestandskräftig.

Die Beigeladene zu 1. stellte mit Schreiben vom 12.06.1998 einen Antrag auf Weitergewährung der ausgesprochenen Institutsermächtigung. Der Zulassungsausschuss hat mit Beschluss vom 07.12.1998 dem Antrag nicht stattgegeben mit der Begründung, dass eine Ermächtigung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang einer Institutsermächtigung im Bereich des Vertragsarztsitzes ... nicht notwendig sei. Auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 1. gegen diesen Beschluss hat der Beklagte mit Beschluss vom 30.06.1999 (Az. 10/99) die Entscheidung aufgehoben und die Beigeladene zu 1. mit Wirkung vom 30.06.1999 zur Teilnahme

an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt für - Diagnostik und Therapie von Patienten vor Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen bei folgenden Krankheitsbildern: Akute und chronische Leukämie, myelodysplastisches Syndrom, Non-Hodgkin-Lymphom einschließlich Plasmozytom, Morbus Hodgkin, Keimzelltumor, Sarkom bzw. Weichteiltumor, Autoimmunerkrankung, - Diagnostik und Therapie von Patienten nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen für die genannten Krankheitsbilder ab dem 70. Tag nach Transplantation, - Diagnostik und Therapie von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen folgender Indikationen: Akute Leukämie, hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome, Hodgkin-Lymphome, auf Überweisung von Fachärzten für Innere Medizin und unter Benennung der EBM-Nummern, die abgerechnet werden können. Die Ermächtigung wurde befristet ausgesprochen bis zum 30.06.2001. Der Beschluss wurde bestandskräftig.

Mit Antrag vom 26.03.2001 beantragte die Beigeladene zu 1. die weitere Ermächtigung ab 01.07.2001 unter Fortführung der mit Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte Sachsen vom 07.12.1998 erteilten Institutsermächtigung. Dem Antrag war u.a. eine Aufstellung über die Ärzte bzw. Mitarbeiter beigefügt, die im Rahmen der Institutsermächtigung tätig werden.

Der Zulassungsausschuss hat im Rahmen des Antragsverfahrens eine Stellungnahme der onkologisch verantwortlichen Internisten, Dres. W., F., G. und M. beigezogen (Stellungnahme vom 26.04.2001). Diese gaben an, dass Leistungen nur auf Überweisung niedergelassener onkologisch verantwortlicher Ärzte erbracht werden sollten. Die bisherige Zuweisungsregelung sei dahingehend unterlaufen worden, dass die Patienten mündlich oder per Formular aufgefordert worden seien, einen Überweisungsschein des Internisten beizubringen. Sowohl Allgemeinärzte als auch Internisten ohne onkologische Spezialisierung könnten die Indikation zur Transplantationstherapie jedoch nicht stellen. Nur der onkologisch verantwortliche Arzt könne die hochspezialisierte Subdisziplin überblicken und den Patienten sachgerecht und indikationsbezogen an das Zentrum überweisen. Die um Stellungnahme gebetenen Dres. gaben ferner an, für eine Institutsermächtigung existiere angesichts der Niederlassungsinfrastruktur keine Notwendigkeit. Eine Einzelermächtigung für spezielle Problemfälle sei angemessen. In der Stadt ... seien "6 Internisten" als onkologisch verantwortliche Ärzte niedergelassen, 3 führten die Teilgebietsanerkennung "Hämatologie/Internistische Onkologie". Der ostsächsische Raum werde flächendeckend von niedergelassenen onkologisch verantwortlichen Vertragsärzten versorgt. Entsprechend der Entscheidung des BSG vom 26.01.2000 (Az: B 6 KA 51/98R) werden in anderen Transplantationszentren Einzelermächtigungen erteilt. Für die Diagnostik und Therapie nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen sei zu fordern, dass diese Leistungen im Falle allogener Transplantationen nur bis einem Jahr post transplantationem erbracht werden dürfen. Nach einer allogenen Transplantation komme es immer zu immunologischen Reaktionen. Nach einem Jahr könnten die Patienten in die weitere Betreuung des niedergelassenen Onkologen übergehen. Bei autolog transplantierten Patienten komme es nicht zu Spender-gegen-Wirt-Reaktionen; immunologisch bedingte Folgeerkrankungen würden niemals auftreten. Autolog transplantierte Patienten sollten daher aus dem Leistungsumfang ab Tag 70 post transplantationem gestrichen werden. Die Klägerin ermittelte die Anzahl der onkologisch verantwortlichen Internisten in Sachsen mit 40 Ärzten, 5 davon sind in ... niedergelassen (Stand 01.04.2001).

Der Zulassungsausschuss hat mit Beschluss vom 14.05.2001 eine Ermächtigung in folgendem Umfang ausgesprochen: Inanspruchnahme: 1.-2. auf Überweisung von onkologisch tätigen Internisten; Leistungsumfang: 1. Diagnostik und Therapie von Patienten vor Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen bei folgenden Krankheitsbildern: Akute und chronische Leukämie, myelodysplastisches Syndrom, Non-Hodgkin-Lymphom einschließlich Plasmozytom, Morbus Hodgkin, Mamma-Karzinom, Keimzelltumor, Sarkom bzw. Weichteiltumor, Ovarialkarzinom, Autoimmunerkrankung; 2. Diagnostik und Therapie von Patienten nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen für die unter 1. genannten Krankheitsbilder, bei allogener Transplantation ab 70. Tag bis zum Ablauf des ersten Jahres nach Transplantation (Transplantationsdatum ist anzugeben); Die abrechenbaren EBM-Nummern und die onkologisch verantwortlichen Internisten ergaben sich aus der Anlage.

Dem Umfang der beantragten Inanspruchnahme könne nicht entsprochen werden, da im Planungsbereich ...-Stadt niedergelassene internistische Praxen mit onkologischem Spektrum tätig sind, die aufgrund ihrer Ausstattung in der Lage seien, Patienten mit oben genannten Erkrankungen zu behandeln. Für autolog transplantierte Patienten bestehe keine Notwendigkeit der Anbindung an das Transplantationszentrum jenseits des 70. Tages. Die ambulante Betreuung der Patienten könne im niedergelassenen Bereich erfolgen. Es wurde letztmalig einer Ermächtigung eines Instituts zugestimmt, um einen unkomplizierten Übergang zu gewährleisten. Ab 01.01.2003 werde aus Bedarfsgründen nur noch Einzelermächtigungen zugestimmt. Die Ermächtigung wurde befristet ausgesprochen bis zum 31.12.2002.

Hiergegen hat die Beigeladene zu 1. mit Schreiben vom 25.06.2001 Widerspruch eingelegt. Im 1. Quartal 2001 seien 43 (von 291) Patienten von niedergelassenen onkologisch tätigen Internisten überwiesen worden; 34 dieser Patienten hätten die genannten Diagnosen. Es seien also überwiegend Patienten überwiesen worden, die jetzt nicht mehr behandelt werden sollen. Die niedergelassenen onkologisch tätigen Internisten hätten überwiegend keine Erfahrung in der Stammzelltransplantation und würden an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen nicht teilnehmen. Dies bedeute, dass Patienten nachbetreut werden müssen, die Therapien erhalten haben, die die niedergelassenen onkologisch tätigen Internisten nicht kennen. Es werde zu erheblichen Mehrkosten kommen, da jeder der überwiesenen Patienten vom niedergelassenen onkologisch tätigen Internisten ebenfalls untersucht würde. Diese Doppeluntersuchungen seien finanziell und aus Patientensicht nicht sinnvoll. Von den insgesamt im 1. Quartal 2001 abgerechneten 291 Patienten seien 47 aus anderen Bundesländern überwiesen worden. Es sei diesen Patienten nicht zuzumuten, hier in Sachsen zu einem niedergelassenen Internisten mit onkologischem Schwerpunkt zu gehen. Insgesamt führe der vom Zulassungsausschuss vorgesehene Weg zu einem "Hürdenlauf" durch Arztpraxen.

Im Rahmen der Widerspruchsprüfung zog die Klägerin erneut Stellungnahmen der Dres. W., F., G. und M. bei. Diese widersprachen der Behauptung, dass die niedergelassenen onkologisch tätigen Internisten überwiegend keine Erfahrungen in der Stammzelltransplantation besäßen (Schreiben vom 02.08.2001). Sie führten aus, an welchen regionalen und überregionalen Veranstaltungen, nationalen und internationalen Kongressen sie regelmäßig teilnehmen und über welche Zertifikate sie verfügen. Die niedergelassenen internistischen Onkologen würden den Dialog mit der Hochschuleinrichtung weiter wünschen; deshalb würden auch weiterhin Patienten an die Beigeladene zu 1. überwiesen werden. Die Indikationsstellung für oder gegen eine Hochdosistherapie mit Stammzelltransplantation vorab durch einen niedergelassenen onkologisch verantwortlichen Internisten könne eine sinnvolle, gezielte und damit wirtschaftliche Überweisung darstellen. Die von der Beigeladenen zu 1. verfolgten Autonomiebestrebungen würden mit der hochqualifizierten onkologischen Niederlassungsinfrastruktur kollidieren. Die Beigeladene zu 1. rekrutiere ambulante Patienten zum Teil aus dem stationären Sektor. Doppeluntersuchungen

und damit zusätzliche Kosten würden bei gezielter Überweisungstätigkeit durch niedergelassene internistische Onkologen nicht entstehen. Dass 47 der 291 abgerechneten Patienten aus anderen Bundesländern stammen, spreche für die gute Reputation der Klinik, widerspreche aber dem Wirtschaftlichkeitsgebot und dem Gebot der wohnortnahen Betreuung gemäß der Onkologievereinbarung. Auf weitere Nachfrage gaben die Dres. W. und F. an, welche ICD-Codes für die streitigen Indikationen zu benennen sind, welche Patienten überwiesen, welche in der eigenen Praxis betreut wurden und welche Fortbildungsveranstaltungen besucht wurden.

In ihrer Stellungnahme im Widerspruchsverfahren gab die Klägerin mit Schreiben vom 17.08.2001 an, dass eine Auswertung der Behandlungsausweise aller niedergelassenen Onkologiepraxen der Bezirksstelle ... hinsichtlich der Diagnosen die Richtigkeit der Angaben in den Stellungnahmen der Dresdner Onkologiepraxen bestätigen würden. Die Mehrzahl der Patientengruppen würden in den Onkologiepraxen betreut und spezifisch behandelt bzw. bei Notwendigkeit an die hämatologische Ambulanz bei der Beigeladenen zu 1. überwiesen. Ein "Hürdenlauf" durch die Arztpraxen könne nicht erkannt werden, wenn der Hausarzt seinen krebskranken Patienten an einen niedergelassenen Onkologen zur Behandlung überweist, der je nach Indikation eine Vorstellung in der Hämatologischen Ambulanz bei der Beigeladenen zu 1. veranlassen kann. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen würde der Hausarzt sicher eine sofortige stationäre Behandlung veranlassen. Die von der Beigeladenen zu 1. genannte mangelnde Erfahrung der niedergelassenen Fachärzte in der Stammzelltransplantation sei in der Stellungnahme der Hämatologen widerlegt worden.

Der Beklagte hat mit Beschluss vom 28.11.2001 (Az.: 48/01) auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 1. den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 14.05.2001 mit Wirkung vom 28.11.2001 wie folgt geändert: - Diagnostik und Therapie von Patienten vor Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen bei folgenden Krankheitsbildern: Akute und chronische Leukämie, myelodysplastisches Syndrom, Non-Hodgkin-Lymphom einschließlich Plasmozytom, Morbus Hodgkin, Mamma-Karzinom, Keimzelltumor, Sarkom bzw. Weichteiltumor, Ovarialkarzinom, Autoimmunerkrankung; auf Überweisung von fachärztlich tätigen Internisten. - Diagnostik und Therapie von Patienten nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen für die unter Ziffer 1 genannten Krankheitsbilder ab dem 70. Tag nach Transplantation, auf Überweisung von fachärztlichen Internisten; - Diagnostik und Therapie von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen auf Überweisung von onkologisch verantwortlichen Internisten. Zur Begründung verwies der Beklagte auf § 31 Abs. 1 Buchst. a der Ärztezulassungsverordnung (Ärzte-ZV) und führte aus, die Beigeladene zu 1. sei bereits in der Vergangenheit ermächtigt gewesen. Soweit die Beigeladene zu 1. beantragt hatte, die Ermächtigung auf vertragsärztlich Tätige auszudehnen, sei der Widerspruch als unbegründet abzuweisen gewesen. Es entspreche den Grundsätzen des Vertragsarztrechts, im Rahmen von Ermächtigungen grundsätzlich eine Vorschaltung durch Fachärzte vorzunehmen. Dem Antrag, den Überweisungsmodus auf onkologisch tätige Internisten einzuschränken, habe der Beklagte nicht folgen können. Eine relevante Veränderung der Versorgungslage im Planungsbereich sei seit der Entscheidung des Berufungsausschusses im Jahr 1999 nicht eingetreten. Weiterhin seien 3 Praxen im Planungsbereich ansässig, wenn auch mit einem weiteren Hämatologen/Onkologen besetzt. Es solle den niedergelassenen onkologisch tätigen Internisten nicht die Möglichkeit versperrt werden, Patienten an die medizinische Klinik zu überweisen, um die dort vorhandenen besonderen Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der hämatologischen/onkologischen Erkrankungen in Anspruch zu nehmen. Deshalb sei die Herausnahme der Diagnosen im Punkt 3 zwangsläufig erforderlich gewesen.

Hiergegen hat die Klägerin zum 20.02.2002 Klage erhoben, soweit die Beigeladene zu 1. ermächtigt wurde, Leistungen der Diagnostik und Therapie von Patienten vor und nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen bei den im Einzelnen bezeichneten Krankheitsbildern auf Überweisung durch andere als onkologisch tätige Internisten zu erbringen und soweit die Ermächtigung Leistungen nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen auch bei anderen als allogenen Transplantationen und nach Ablauf des ersten Jahres nach der Transplantation erfasst wird.

Mit Antrag vom 17.07.2002 machte die Beigeladene zu 1. die Fortführung der erteilten Institutsermächtigung ab 01.01.2003 geltend und beantragte die Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung auf Überweisung von fachärztlich tätigen Internisten zur Diagnostik und Therapie von Patienten vor Knochenmark- und Stammzelltransplantationen bei folgenden Indikationen: Akute und chronische Leukämie, myelodysplastisches Syndrom, Non-Hodgkin-Lymphom einschließlich Plasmozytom, Morbus Hodgkin, Mamma-Karzinom, Keimzelltumor, Sarkom bzw. Weichteiltumor, Ovarialkarzinom, Autoimmunerkrankung, aplastische Anämie; auf Überweisung von fachärztlichen Internisten zur Diagnostik und Therapie von Patienten nach Knochenmark- und Stammzelltransplantationen bei oben genannten Indikationen ab dem 70. Tag nach Transplantation; auf Überweisung von onkologisch verantwortlichen Internisten zur Diagnostik und Therapie von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen, sowie zur Durchführung von speziellen hämatologischen Laboruntersuchungen auf Überweisung von vertragsärztlich Tätigen, jeweils unter Benennung der dazugehörigen EBM-Nummern.

Mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 14.10.2002 wurde die Ermächtigung vom 01.01.2003 bis 31.12.2004 mit dem Umfang ausgesprochen: Inanspruchnahme: 1.-3. auf Überweisung von niedergelassenen onkologisch tätigen Internisten und niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie; Leistungsumfang: 1. Diagnostik und Therapie von Patienten vor Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen bei folgenden Krankheitsbildern: Akute und chronische Leukämie, myelodysplastisches Syndrom, Non-Hodgkin-Lymphom einschließlich Plasmozytom, Morbus Hodgkin, Keimzelltumor, Sarkom bzw. Weichteiltumor, Autoimmunerkrankung; 2. Diagnostik und Therapie von Patienten nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen für die unter 1. genannten Krankheitsbilder, bei allogener Transplantation ab 70. Tag bis zum Ablauf des ersten Jahres nach Transplantation (Transplantationsdatum ist anzugeben); 3. Diagnostik und Therapie von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen; Abrechenbare EBM-Nrn. gemäß der beigelegten Anlage.

Unter Beachtung des Urteils des BSG vom 01.07.1998 werde aufgrund der aufwendigen Betreuung der schwerstkranken Patienten trotzdem nochmals eine Institutsermächtigung erteilt, um zu ermöglichen, dass die Patienten überwiegend an einem Ort behandelt werden können. Die Institutsermächtigung umfasse nun die Fachärzte für Innere Medizin, da dieses Fachgebiet in der gleichen Klinik durch Ärzte vertreten werde. Die übrigen Leistungen aus dem Institut könnten durch Einzelermächtigungen sichergestellt werden. Einige von der Beigeladenen zu 1. beantragten Abrechnungsnummern konnten nicht genehmigt werden. Die Krankheitsbilder Mamma-Karzinom und Ovarialkarzinom seien nicht mehr aufgenommen worden, da die Behandlung bei diesen Krankheitsbildern in der Niederlassung sichergestellt werden könne. Die zusätzlich beantragten Laboruntersuchungen könnten nicht genehmigt werden, da diese Leistungen in den niedergelassenen Laborpraxen erbracht würden.

Hiergegen hat die Beigeladene zu 1. mit Schreiben vom 13.12.2002 Widerspruch eingelegt. Die bisherigen Zugangsvoraussetzungen und

der Leistungsumfang sei so erheblich eingeschränkt, dass eine ausreichende Qualität bei der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nicht mehr garantiert sei. Insbesondere werde die Überweisungsbegrenzung als problematisch eingeschätzt, da die Indikationsstellung zu Transplantationsverfahren auf dem neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse sein müsse und mit der Qualifikation zum niedergelassenen tätigen Internisten oder zur Schwerpunktbezeichnung "Hämatologie und Onkologie" diese Erfahrungen nicht zwingend vorausgesetzt werden könne. Die vorgeschriebene Zugangsbeschränkung hätte zur Folge, dass in bestimmten Fällen maßgebliche Vorentscheidungen von dazu nicht ausgebildeten Ärzten erfolgen. Der Widerspruch richte sich primär gegen die Streichung spezieller Laboratoriumsuntersuchungen aus dem Kapitel III des EBM, die für eine adäquate und sichere Versorgung von Patienten mit malignen Erkrankungen, einschließlich autologer und allogener Stammzelltransplantationen, unverzichtbar seien. In seiner Stellungnahme zum Widerspruchsverfahren führte der Zulassungsausschuss Ärzte ... mit Schreiben vom 15.05.2003 aus, dass die beantragte Inanspruchnahme abgelehnt worden sei, da im Planungsbereich ... Stadt 5 niedergelassene onkologisch verantwortliche Internisten tätig sind, die aufgrund ihrer besonderen Qualifikation und Praxisausstattung in der Lage seien, die Patienten mit den genannten Erkrankungen zu behandeln. Die niedergelassenen onkologisch tätigen Internisten hätten eine hohe Qualifikation, da auch sie sich ständig über den neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse informieren und sich darüber in ihren Qualitätszirkeln austauschen würden. Die zusätzlich beantragte aplastische Anämie könne als weiteres Krankheitsbild aufgenommen werden (es handele sich um ein Versehen). Die nicht genehmigten Leistungen aus dem bisherigen Institut im Bereich der Augenheilkunde, Dermatologie, Labordiagnostik, Radiologie, Pathologie, Mikrobiologie, Immunologie und Transfusionsmedizin könnten durch Einzelermächtigungen sichergestellt werden. Herr Prof. Dr. W. W. und Frau Dr. G. S. könnten die erforderlichen Leistungen der Mikrobiologie und Labordiagnostik im Rahmen der erteilten Einzelermächtigungen erbringen.

Mit Beschluss vom 18.06.2003 (Az.: 140/03) wurde auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 1. folgende Ermächtigung ausgesprochen: - Diagnostik und Therapie von Patienten vor Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen bei folgenden Krankheitsbildern: Akute und chronische Leukämie, myelodysplastisches Syndrom, Non-Hodgkin-Lymphom einschließlich Plasmazytom, Morbus Hodgkin, Keimzelltumor, Sarkom bzw. Weichteiltumor, Autoimmunerkrankung, Aplastische Anämie, auf Überweisung von fachärztlich tätigen Internisten; - Diagnostik und Therapie von Patienten nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen für die unter Ziffer 1 genannten Krankheitsbilder ab dem 70. Tag nach Transplantation, auf Überweisung von fachärztlichen Internisten; - Diagnostik und Therapie von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen auf Überweisung von onkologisch verantwortlichen Internisten. Ferner wurden zusätzlich abrechenbare Laborziffern genannt. Im Übrigen wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Gegen die Nichtgewährung einiger beantragter EBM-Ziffern sowie gegen die Streichung der Krankheitsbilder Mamma-Karzinom und Ovarialkarzinom sei kein Widerspruch eingelegt worden. Der Bedarf bestehe nach Auffassung des Beklagten auch für autologe Transplantationen. Auch bei der autologen Transplantation sei mit einer 50 %-igen Rückfallquote zu rechnen. Die frühestmögliche Diagnose, welche durch eine molekular diagnostische Analytik ermöglicht wird, sei entscheidend für die Lebenserwartung. Die genehmigten Laborziffern seien im Rahmen der erteilten Ermächtigung unverzichtbar. Ein Bedarf für den Überweisungsmodus bestehe aus folgendem Grund: Wie bereits die Klägerin in ihrem Schriftsatz in dem anhängigen Klageverfahren verdeutlichte, könne für eine ausreichende ambulante onkologische Versorgung der Versicherten auf die Mitwirkung der Beigeladenen zu 1. im Bereich der Behandlung von krebserkrankten Patienten vor und nach der stationär durchgeführten Transplantation nicht verzichtet werden. Aus diesem Grund spiele es keine Rolle, wie sich die konkrete Versorgungssituation im Planungsbereich im Fachgebiet - unverändert 5 niedergelassene onkologisch verantwortliche Internisten - gestaltet. Soweit die Klägerin die Auffassung vertritt, dass ein Bedarf für die Nachbetreuung nach dem 70. Tag nur bei allogenen Transplantationen bestünde, sei einzuwenden, dass es sich hierbei um ein Patientengut handele, bei dem in Rückfällen eine sofortige Behandlung sichergestellt sein muss. Der Zeitablauf durch den Umweg über die niedergelassenen onkologisch verantwortlichen Internisten könne zu einer akuten Lebensgefährdung führen. Auch die Begrenzung des Zeitraumes sei völlig wahllos getroffen, denn Rückfälle würden auch noch nach einem Jahr auftreten, wenn auch seltener, und für diese Patienten sei eine unverzügliche Betreuung durch das Institut ohne Umwege über den niedergelassenen Facharzt mitunter lebenserhaltend.

Hiergegen hat die Klägerin zum 08.08.2003 Klage erhoben, soweit die Beigeladene zu 1. ermächtigt wird, Leistungen der Diagnostik und Therapie von Patienten vor und nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen bei den im einzelnen bezeichneten Krankheitsbildern auf Überweisung durch andere als onkologisch tätige Internisten und fachärztlich tätige Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie zu erbringen. Zur Begründung ihrer Klagen verweist die Klägerin auf § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV. Danach können ärztlich geleitete Einrichtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden, sofern dies notwendig ist, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden. Dies sei hier nicht gegeben. Zwar könne im Bereich der Behandlung von krebserkrankten Patienten vor und nach stationär durchgeführten Knochenmark- und Stammzelltransplantationen auf die Mitwirkung der Beigeladenen zu 1. nicht verzichtet werden. Jedoch müsse zur Wahrung der Vorrangstellung der frei praktizierenden Ärzte eine Eingrenzung des Kreises der zuweisungsberechtigten Ärzte auf diejenigen Gebietsärzte erfolgen, denen aufgrund ihrer schwerpunktmäßigen onkologischen Tätigkeit und den damit einhergehenden hämatologischen, infektiologischen und immunologischen Kenntnissen die Erkennung der Indikationen zur Transplantation sowie die Betreuung von bereits transplantierten Patienten im ambulanten Bereich obliegt. Die vom Beklagten ausgesprochene Ermächtigung führe beispielsweise dazu, dass subspezialisierte Internisten, wie z.B. Kardiologen, die nicht in ihr Fachgebiet fallende Entscheidung über die Notwendigkeit einer Transplantation treffen sollen, was zur Folge habe, dass der fachärztliche Internist nur als Zwischenüberweiser auftrete und der Patientenstrom an den onkologischen Facharztpraxen vorbeigeführt werde. Für die Ermächtigung zu allogenen Transplantationen nach Ablauf eines Jahres liege ein entsprechender Bedarf nicht vor. Für autolog transplantierte Patienten sei eine Anbindung an das Transplantationszentrum nach dem 70. Tag der Transplantation nicht indiziert. Ein Bedarf bestehe nach dem 70. Tag nach der Transplantation nur bei allogenen Transplantationen bis zum Ablauf des ersten Jahres nach der Transplantation. Die Entscheidung des Beklagten leide an Begründungsmängeln. Bis auf den pauschalen Hinweis auf die gegenüber 1999 nicht wesentlich geänderte Versorgungslage sei keinerlei Begründung zu entnehmen, warum dem Widerspruch in Bezug auf den Überweisungsmodus stattgegeben und die vom Zulassungsausschuss vorgenommene Einschränkung auf allogene Transplantation nicht beibehalten wurde. Es sei nicht erkennbar, ob und inwieweit sich der Beklagte mit der Stellungnahme der Klägerin sowie den dort beigefügten Anlagen, insbesondere mit der Stellungnahme der niedergelassenen onkologisch tätigen Internisten, auseinandergesetzt habe. Die Bedarfslage sei nach Ablauf des Ermächtigungszeitraumes jeweils neu zu prüfen, was vorliegend rechtsfehlerhaft nicht erfolgt sei. Es sei nicht geprüft worden, wie sich das Hinzutreten eines weiteren onkologisch verantwortlichen Internisten auf den Bedarf einer Ermächtigung der Beigeladenen zu 1. auswirke. Der Vorstellung, dass die Behandlung durch Krankenhausärzte vom Grundsatz her qualitativ höherwertig einzustufen sei, werde entgegengetreten. Zur Begründung des Verfahrens gegen den Beschluss vom 18.06.2003 (Az. 140/03) hat sich die Klägerin zunächst auf das bereits anhängige Verfahren berufen und weiter ausgeführt, der Beklagte gehe rechtsfehlerhaft davon aus, dass für die vorliegend zu prüfende Frage der Erforderlichkeit der Ermächtigung die konkrete Versorgungssituation im Planungsbereich keine Rolle spiele. Die Aussage, dass für eine ausreichende ambulante onkologische Versorgung der Versicherten auf die Mitwirkung des

Universitätsklinikums im Bereich der Behandlung von krebskranken Patienten vor und nach den stationär durchgeführten Knochenmark- und Stammzelltransplantationen nicht verzichtet werden könne, dürfe nicht losgelöst von den im Schriftsatz der Beklagten nachfolgenden Darstellungen betrachtet werden und entbinde erst recht nicht von der Pflicht zur Prüfung des konkreten Bedarfs. Erneut sei der Beklagte ohne nähere Prüfung fehlerhaft davon ausgegangen, dass die streitigen Leistungen nicht im Rahmen der ambulanten Betreuung durch die niedergelassenen Onkologen erbracht werden können.

Die Klägerin beantragt:

1. festzustellen, dass der Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte Sachsen vom 28.11.2001, Az: 48/01 rechtswidrig war und
2. den Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte Sachsen vom 18.06.2003, Az: 140/03 aufzuheben,

jeweils

soweit die Beigeladene zu 1. ermächtigt wurde, Leistungen der Diagnostik und Therapie von Patienten vor und nach Knochenmark- und Stammzelltransplantationen bei den im einzelnen bezeichneten Krankheitsbildern auf Überweisung durch andere als onkologisch tätige Internisten und fachärztlich tätige Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie zu erbringen

und soweit die Ermächtigung Leistungen nach Knochenmark- und Stammzelltransplantationen auch bei anderen als allogenen Transplantationen und nach Ablauf des ersten Jahres nach der Transplantation erfasst

und den Beklagten zu verpflichten, in diesem Umfang über den Widerspruch des Beigeladenen zu 1. im Hinblick auf den Beschluss des Berufungsausschusses, Az.: 140/03 erneut zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Klagen abzuweisen.

Der Beklagte verwies zunächst darauf, dass es sich bei den bisherigen Ermächtigungen um "zugangsfreiere" Ermächtigungen gehandelt habe. Hiergegen habe die Klägerin keine Klagen erhoben. Die Versorgungssituation im Planungsbereich sei gegenüber dem Ermächtigungszeitraum 30.06.1999 bis 30.06.2001 (Beschluss vom 30.06.1999) nur unwesentlich geändert. Es sei lediglich ein weiterer onkologisch verantwortlicher Internist in eine bereits bestehende Praxis hinzugekommen. Auch den Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie, die nicht zu den onkologisch verantwortlichen Internisten zu zählen sind, solle der Zugang zum Institut eröffnet werden. Eine Differenzierung zwischen autologen und allogenen Transplantation habe der Beklagte nicht vorgenommen, da beide Verfahren mit einer bis zu 50 %-igen Rückfallrate behaftet seien. Die Rückfalldiagnostik sei nicht durch eine körperliche Untersuchung, sondern nur durch eine molekulardiagnostische Analytik möglich und diese wiederum könne durch Standardlabors nicht erbracht werden. Eine Anbindung der Patienten an das Transplantationszentrum ab dem 70. Tag und über den Zeitraum von einem Jahr hinaus rechtfertige sich daraus, dass Rezidive, d. h. Rückfälle sich nicht an die Jahresfrist halten, sondern auch noch bis 3 Jahre nach der Transplantation festzustellen sind. In dem Verfahren zu dem Beschluss vom 18.06.2003 (Az: 140/03) bezog sich der Beklagte auf seine Ausführungen in dem vorangegangenen Verfahren.

Die Beigeladene zu 1., die keine Anträge gestellt hat, trägt vor, von einem "Patientenstrom" könne keine Rede sein, da die Anzahl der streitigen Überweisungen maximal 65 Patienten im Quartal betreffe, von denen wiederum nur ein Teil aus dem Einzugsbereich ... komme. Im Zuständigkeitsbereich der Klägerin gebe es nur einen einzigen niedergelassenen Arzt, der Erfahrung im Umgang mit Transplantationen habe. Der Beigeladene zu 1. bestreitet, dass die von der Klägerin favorisierten niedergelassenen Ärzte über die notwendigen Spezialkenntnisse verfügen, die für die Diagnostik und Therapie transplantierten Patienten unumgänglich sind. Bei den allogenen Transplantationen müsse über einen längeren Zeitraum, bei manchem Patienten ein Leben lang, mit Abwehrreaktionen gerechnet werden. Diese Reaktionen seien zwar im ersten Jahr nach der Transplantation am schlimmsten, könnten aber einen chronischen Verlauf nehmen. Bei autolog transplantierten Patienten sei zwar die Gefahr der Abwehrreaktion des Körpers ungleich geringer, doch handle es sich hier zumeist um Patienten, die eine komplizierte Grunderkrankung aufweisen und ein- oder mehrere Rezidive haben. Schließlich sei die Befundübermittlung, die für eine adäquate Therapie lückenlos sein muss, durch mehrfache Überweisung gefährdet.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf 3 Bände Verwaltungsakten sowie die Gerichtsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte über die Klagen gemeinsam verhandeln und entscheiden, da die Ansprüche, die den Gegenstand der Rechtsstreitigkeiten bilden, im Zusammenhang stehen ([§ 113 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)). Dabei war in der Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus dem Kreise der Krankenkassen und der Kassenärzte zu entscheiden, weil es sich um eine Angelegenheit des Kassenarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1 SGG](#)).

Die zulässigen Klagen gegen den Umfang der erteilten Ermächtigungen sind auch der Sache nach begründet.

Zwar hat sich der Beschluss des Beklagten vom 28.11.2001 (Az.: 48/01) durch Zeitablauf erledigt, da der Zeitpunkt der befristeten Ermächtigung (31.12.2002) zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung bereits überschritten war. Gleichwohl durfte die Klägerin durch Umstellung des Antrages als Fortsetzungsfeststellungsklage ([§ 131 Abs. 1 Satz 3 SGG](#)) die Feststellung der Rechtswidrigkeit des ursprünglich ausgesprochenen Bescheides geltend machen. Die Fortsetzungsfeststellungsklage ist auf Verpflichtungsklagen entsprechend anzuwenden (st. Rspr., vgl. BSG [SozR 3-1500 § 88 Nr. 1](#) S. 13, § 116 Nr. 14; zuletzt BSG, Urteil vom 14.03.01, Az. B 6 KA 49/00R). Das besondere Feststellungsinteresse der Klägerin liegt vor. Für das Vorliegen des besonderen Feststellungsinteresses genügt ein durch Sachlage vernünftigerweise gerechtfertigtes Interesse, das rechtlicher, wirtschaftlicher oder ideeller Natur sein kann (vgl. Meyer-Ladewig,

SGG-Komm. 7. Aufl. § 131 Rn. 10a). Dem Beigeladenen zu 1. wurde bereits für den Folgezeitraum (vom 01.01.2003 bis 31.12.2004) durch den Beklagten eine weitere Ermächtigung erteilt. Diese war erneut durch den Zulassungsausschuss mit Beschluss vom 14.10.2002 hinsichtlich des Überweisungsmodus sowie hinsichtlich des zeitlichen Umfangs und beschränkt auf die allogenen Transplantationen in geringerem Umfang erteilt worden. Die streitige Frage, ob die den Beschluss vom 28.11.2001 (Az: 48/01) tragenden Gründe zutreffend waren, wirkt sich somit für künftige Ermächtigungszeiträume aus, wie der Beschluss des Beklagten vom 18.06.2003 (Az.: 140/03) zeigt. Immerhin hat der Beklagte im Rahmen der Klageerwiderungen darauf verwiesen, dass die Klägerin hinsichtlich der ersten ausgesprochenen Ermächtigungen keinen Widerspruch bzw. keine Klage eingelegt hat. Die Klägerin hat deshalb ein besonderes Feststellungsinteresse daran, auch die Rechtswidrigkeit des Beschlusses des Beklagten vom 28.11.2001 (Az.: 48/01) feststellen zu lassen.

Die Klagen sind begründet. Die angefochtenen Beschlüsse des Beklagten vom 28.11.2001 und vom 18.06.2003, die isoliert ohne Berücksichtigung der Beschlüsse des Zulassungsausschusses den Klagegegenstand bilden, sind rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#)). Hinsichtlich des Beschlusses vom 28.11.2001 war daher die Rechtswidrigkeit festzustellen. Hinsichtlich des Beschlusses vom 18.06.2003 erfolgte die Aufhebung unter Verurteilung zur Neuverbescheidung ([§ 131 Abs. 2, Abs. 3 SGG](#)).

Rechtsgrundlage der Entscheidung des Beklagten ist § 116 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) i.V.m. § 31 Abs. 1 Zulassungsverordnung-Ärzte (Ärzte-ZV). Danach können die Zulassungsausschüsse, bzw. auf Widerspruch eines Beteiligten hin, der beklagte Berufungsausschuss ([§ 97 SGB V](#)) über den Kreis der zugelassenen Ärzte hinaus weitere Ärzte, insbesondere in Krankenhäusern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, oder in besonderen Fällen ärztlich geleitete Einrichtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, sofern dies notwendig ist, um a) eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden oder b) einen begrenzten Personenkreis zu versorgen, beispielsweise Rehabilitanden in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebes. Zur Rangfolge der verschiedenen Formen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung hat die Rechtsprechung klargestellt, dass die ambulante vertragsärztliche Versorgung in erster Linie durch niedergelassene Vertragsärzte zu gewährleisten ist. Verbleibende Versorgungslücken, die die Heranziehung weiterer Ärzte erfordern, sind auf der Grundlage des [§ 116 SGB V](#) i.V.m. § 31a Ärzte-ZV vorrangig durch Ermächtigung von Krankenhausärzten zu schließen. In zweiter Linie sind sie gemäß § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV durch Ermächtigung weiterer Ärzte zu beseitigen. Erst dann können unter den Voraussetzungen des § 31 Abs. 1 Buchst. a) und b) Ärzte-ZV ärztlich geleitete Einrichtungen im Wege der sogenannten Institutsermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt werden (vgl. BSG [SozR 3-5520 § 31 Nr. 5](#); § 31 Nr. 9; zuletzt BSG, Urteil vom 26.01.2000, Az.: B 6 KA 51/98R). Danach sind Ermächtigungen für ärztlich geleitete Einrichtungen nur "in besonderen Fällen", das bedeutet, wenn vorhandene Versorgungslücken ansonsten nicht zu schließen sind, zu erteilen. Soweit niedergelassene Ärzte in der Lage sind, eine den Vorgaben von [§ 2 Abs. 1](#), [§ 12 Abs. 1](#) und [§ 70 Abs. 1 SGB V](#) entsprechende ärztliche Krankenbehandlung im Sinne von [§ 27 SGB V](#) zu erbringen, können weder Krankhausärzte noch Institute eine Ermächtigung beanspruchen. Deren Einbeziehung in die vertragsärztliche Versorgung kommt erst bei einer Minderversorgung in Betracht und dient, was verfassungsrechtlich unbedenklich ist, ausschließlich dazu, Versorgungslücken zu schließen (vgl. [BVerfGE 16, 286](#), 297, 300; BSG, [SozR 3-2500, § 116 Nr. 4, S. 28](#); [SozR 5520, § 29 Nr. 5, S. 19](#); Urteil vom 27.06.2001, Az. [B 6 KA 39/00 R](#)). Ausdrücklich offen, da nicht angefochten, lässt die Kammer, ob eine Institutsermächtigung vor dem Hintergrund des Vorrangs von Einzelermächtigungen, überhaupt hätte ausgesprochen werden dürfen (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr. 21](#); [SozR 3-2500 § 117 Nr. 2](#)).

Hinsichtlich der Frage, ob ein "Bedarf" für eine Ermächtigung in obigem Sinne besteht, haben die Zulassungsgremien einen - gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren - Beurteilungsspielraum (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr. 1](#)). Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich auf die Prüfung, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Zulassungsgremien die durch Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffes ermittelten Grenzen eingehalten und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht haben, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr. 2](#), § 116 Nr. 4; zuletzt Urteil vom 12.09.2001, Az. [B 6 KA 86/00 R](#)). Entscheidungen der Zulassungsgremien sind daher hinzunehmen, wenn sie sich im Rahmen der Beurteilungsermächtigung halten.

Der Beklagte hat jeweils weder den Sachverhalt ausreichend ermittelt noch eine ermessensfehlerfreie Entscheidung getroffen.

Der Beklagte hat sich hier zunächst (im Beschluss vom 28.11.2001, Az. 48/01) darauf beschränkt, darzulegen, dass "eine relevante Veränderung der Versorgungslage im Planbereich seit der Entscheidung des Berufungsausschusses im Jahre 1999 nicht eingetreten" sei. Zugleich hat er festgestellt, dass ein weiterer Hämatologe/Onkologe im Planungsbereich ansässig sei. Es fehlt somit bereits eine Bedarfsprüfung dahingehend, wie sich das Hinzutreten eines weiteren Hämatologen/Onkologen ausgewirkt hat. Zu recht verweist die Klägerin darauf, dass die Bedarfsfrage bei jeder neuen Ermächtigung neu zu prüfen ist. Dieses Erfordernis besteht insbes., wenn weitere Ärzte hinzutreten, die in dem maßgeblichen Fachgebiet niedergelassen sind. Ausgehend von der Anlage, die der Entscheidung des Zulassungsausschusses vom 14.05.2001 beigefügt war, befanden sich bereits zu diesem Zeitpunkt im Planungsbereich ...-Stadt 5 niedergelassene "onkologisch verantwortliche Internisten" im Sinne der Onkologievereinbarung. Danach hatte der Beklagte Kenntnis von der Versorgungsdichte, hat diese aber seinem Beschluss nicht zugrundegelegt bzw. nicht hinreichend gewürdigt. Der Beschluss vom 28.11.2001 (Az. 48/01) erweist sich darüber hinaus als ermessensfehlerhaft, da er auf die Darstellungen der Klägerin, die sich auf die Stellungnahmen der onkologisch verantwortlichen Internisten Dres. W., F., G., und M. bezieht, nicht eingeht. Dies wäre jedoch angesichts der von diesen abgegebenen Stellungnahme angezeigt gewesen. Der Beklagte hat ferner weder Ermittlungen angestellt, in welchem Umfang Patienten vor bzw. nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen mit den genannten Krankheitsbildern bei den in Sachsen tätigen onkologisch verantwortlichen Internisten bzw. den Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie vorstellig geworden sind. Es fehlen Ermittlungen zur Ansatzhäufigkeit der von diesen abgerechneten Fällen sowie insbesondere, inwieweit deren Behandlungspotential erschöpft ist. Es wurden weder der Auslastungsgrad noch eventuelle Wartezeiten festgestellt. Es wurden auch keine Feststellungen zum Überweisungsverhalten an die Beigeladene zu 1. getätigt.

Darüber hinaus hat der Beklagte die Grundsätze des Vertragsarztrechts, die er zunächst korrekt zitiert hat, fehlerhaft umgesetzt. So führt er in den Entscheidungsgründen aus, es entspreche den Grundsätzen des Vertragsarztrechts, im Rahmen von Ermächtigungen grundsätzlich eine Vorschaltung durch Fachärzte vorzunehmen. Hierbei eine Ermächtigung auf Überweisung von Fachärzten für Innere Medizin auszusprechen, stellt sich allerdings als grob ermessensfehlerhaft dar. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG kann es geboten sein, die Inanspruchnahme eines ermächtigten Krankenhausarztes von der Überweisung durch einen Vertragsarzt desselben Fachgebietes abhängig zu machen (BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr. 6](#); § 116 Nr. 12; Urteil vom 20.04.1998, Az.: B 6 KA 36/97B; zuletzt Urteil vom 27.06.2001,

Az. B 6 KA 39/00R). Gleiches muss für die hier erteilte Institutsermächtigung gelten, die weitaus engere Voraussetzungen hat. Dabei genügt es nach Auffassung der Kammer nicht, eine Ermächtigung auf Überweisung von fachärztlich tätigen Internisten auszusprechen. Die ausgesprochene generelle Ermächtigung für die fachärztlich tätigen Internisten führt dazu, dass der überweisende Arzt nach eigenem Gutdünken über die Notwendigkeit der Einschaltung des Instituts befinden und den spezialisierten Gebiets- bzw. Teilgebietsarzt übergehen könnte. Die Folge wäre, dass der Vorrang der frei praktizierenden Ärzte nicht gewahrt wäre. Dabei wird jedoch übersehen, dass die Einschaltung eines Krankenhauses im Rahmen der ambulanten Versorgung grundsätzlich erst dann gerechtfertigt ist, wenn die Möglichkeiten der zugelassenen Vertragsärzte ausgeschöpft sind (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.2001, Az. B 6 KA 39/00R).

Die Diagnostik und Therapie von Patienten vor / nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen mit den genannten Krankheitsbildern sowie die Diagnostik und Therapie von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen unterfällt dem Fachgebiet der Ärzte, die im Schwerpunkt hämatologisch bzw. onkologisch tätig sind. Angesichts des hohen und zunehmenden Grades der Spezialisierung ärztlicher Tätigkeit geht die Kammer davon aus, dass auch die niedergelassenen frei praktizierenden Ärzte für die Diagnose und Therapie der genannten Krankheitsbilder vor bzw. nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen und damit auch für eine entsprechende Konsiliartätigkeit zur Verfügung stehen. Dem muss die Ermächtigungspraxis Rechnung tragen, denn eine Einschaltung eines Krankenhausinstituts ist erst dann gerechtfertigt, wenn die Möglichkeiten der zugelassenen Vertragsärzte ausgeschöpft sind. Es ist deshalb bei der streitigen Ermächtigung nicht nur zulässig, sondern gerade geboten, die Befugnis zur Überweisung an das Institut denjenigen Gebiets- bzw. Teilgebietsärzten vorzubehalten, die aufgrund ihrer Ausbildung und der Ausrichtung ihrer Tätigkeit für die Behandlung der infrage kommenden Krankheiten in erster Linie zuständig sind (vgl. BSG, SozR 3-2500, § 116 Nr. 12, S. 64). Dies ist bei den zur Überweisung befugten fachärztlichen Internisten, die nicht schwerpunktmäßig im Bereich Hämatologie oder Onkologie tätig sind, nicht zwingend anzunehmen. Es gilt bei der Frage der Ermächtigung der Beigeladenen zu 1. darum, sie in einzelnen, schwierigen Fällen hinzuzuziehen, wenn die Kenntnisse und Erfahrungen des niedergelassenen Spezialisten nicht ausreichen. Diese Entscheidung kann jedoch sinnvollerweise nur von den Ärzten getroffen werden, die als onkologisch tätige Internisten oder fachärztlich tätige Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie über das notwendige Spezialwissen verfügen. Zwar mag gelegentlich auch ein fachärztlicher Internist ohne Zusatzbezeichnung über die besonderen Kenntnisse und Behandlungsmöglichkeiten auf dem medizinischen Spezialgebiet der Hämatologie und Onkologie verfügen und seine Praxis entsprechend eingerichtet haben. Bei der hier gebotenen generalisierenden Betrachtungsweise kann jedoch davon ausgegangen werden, dass diejenigen Ärzte, die ihre Tätigkeit berufsrechtlich verbindlich auf ein bestimmtes Teilgebiet beschränkt haben, für die Behandlung von Erkrankungen dieses Teilgebiets im Allgemeinen besser qualifiziert sind als die Fachkollegen, die die Teilgebietsbezeichnung nicht führen (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr. 12](#)).

Nicht nachvollziehbar ist der Kammer vor diesem Hintergrund die Darstellung des Beklagten, ein Überweisungsmodus zugunsten der onkologisch tätigen Ärzte würde zu erheblichen Zeitverlusten führen. Das Aufsuchen des onkologisch/hämatologisch tätigen Arztes erscheint nach Auffassung der Kammer nicht zeitintensiver als das Aufsuchen eines fachärztlich tätigen Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung. Aus den Darlegungen des Beklagten sowie des Beigeladenen zu 1. ergibt sich, dass die Patienten - offensichtlich - nach Entlassung aus dem stationären Bereich nicht an die onkologisch verantwortlich tätigen Ärzte zur Weiterbehandlung, sondern an die Hausärzte oder sonstige fachärztliche Internisten überwiesen werden. Nur so lässt sich der Hinweis auf einen größeren Zeitverlust erklären. Diese Vorgehensweise erscheint der Kammer jedoch bedenklich und verstößt gegen die Grundsätze der Onkologievereinbarung. Nach der "Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung" (vom 20.06.1995) soll die ambulante onkologische Betreuung von Krebskranken durch den onkologisch verantwortlichen Arzt erfolgen (§ 2 der Vereinbarung). Wird der Patient nach Entlassung aus der stationären Behandlung an den onkologisch verantwortlichen Arzt zur weiteren ambulanten Betreuung verwiesen, können Zeitverluste nicht entstehen, da der behandelnde Arzt ohnehin über den aktuellen Gesundheitszustand seines Patienten informiert ist. "Doppeluntersuchungen", wie sie von der Beigeladenen zu 1. befürchtet werden, können dabei erst recht nicht entstehen, wenn gemäß der Onkologievereinbarung die Patienten an den onkologisch verantwortlichen Arzt überwiesen werden. Zeitverzögerungen entstehen hingegen erst, wenn die Patienten nach der stationären Behandlung an ihren Hausarzt oder einen nicht onkologisch bzw. im Schwerpunktbereich "Hämatologie" tätigen Arzt überwiesen werden. Ein "Umweg" für die aus anderen Bundesländern behandelten Patienten entsteht durch den Überweisungsmodus ebenfalls nicht. Ein Tätigwerden auf Überweisung von onkologisch tätigen Internisten bzw. fachärztlich tätigen Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie / internistische Onkologie setzt nicht voraus, dass es sich um sächsische Vertragsärzte handelt. Selbstverständlich kann auch der gesetzlich Krankenversicherte aus anderen Bundesländern mit einer Überweisung seines Arztes bei der Beigeladenen zu 1. behandelt werden, wenn die Überweisung von einem onkologisch oder fachärztlich tätigen Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie / internistische Onkologie stammt. Zeitverzögerungen können somit auch für diese Personengruppe nicht entstehen.

Auch im Beschluss vom 18.06.2003 (Az.: 140/03) hat der Beklagte hinsichtlich des Überweisungsmodus bei dem Ausspruch der Ermächtigung weder den Sachverhalt ausreichend ermittelt, noch eine ermessensfehlerfreie Entscheidung getroffen.

Zur Begründung hat sich der Beklagte auf eine Stellungnahme der Klägerin in dem anhängigen Rechtsstreit bezogen, wonach "für eine ausreichende ambulante onkologische Versorgung der Versicherten auf die Mitwirkung des Universitätsklinikums im Bereich der Behandlung von krebskranken Patienten vor und nach der stationär durchgeführten Knochenmark- und Stammzelltransplantation nicht verzichtet werden könne". Der Beklagte hat ferner ausgeführt, aus diesem Grund "spiele es keine Rolle, wie sich die konkrete Versorgungssituation im Planungsbereich im Fachgebiet - unverändert 5 niedergelassene onkologisch verantwortliche Internisten - gestaltet". Der Beklagte hat hier erneut seinen Beurteilungsspielraum bereits deshalb überschritten, weil er meinte, bei der Prüfung des Bedarfs auf einen bereits im vorangegangenen Ermächtigungszeitraum (fälschlicherweise) festgestellten Bedarf abzustellen. Wie die Klägerin zutreffend ausführt, ist hinsichtlich jedes neuen Ermächtigungszeitraumes eine neue Bedarfsprüfung vorzunehmen. Die Bedarfslage kann sich maßgeblich geändert haben. Sofern der Beklagte hier auf die Anzahl der niedergelassenen onkologisch verantwortlichen Internisten abstellt, hätte er auch hier den Sachverhalt näher ermitteln müssen durch Ermittlungen zur Ansatzhäufigkeit, zum Auslastungsgrad und zu Wartezeiten (siehe oben). Auch hier stellt sich der Überweisungsmodus zugunsten der fachärztlichen Internisten als ermessensfehlerhaft dar. Zur Begründung wird auf die obigen Ausführungen verwiesen. Dass auch die Klägerin die Einbeziehung der Beigeladenen zu 1. im Bereich der Behandlung von krebskranken Patienten vor und nach stationär durchgeführten Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen für erforderlich hält, kann sich nicht als Begründung für den Überweisungsmodus darstellen. Die allgemeinen Ausführungen zu einer wünschenswerten Zusammenarbeit mit dem Institut ersetzen nicht die insoweit erforderlichen konkreten Feststellungen. Der Beklagte hätte darlegen müssen, warum eine Überweisung von fachärztlich tätigen Internisten geeignet und zweckmäßig ist, den betroffenen Patienten eine unkomplizierte und zeitnahe Inanspruchnahme der Beigeladenen zu 1. zu ermöglichen. Der Beklagte wird bei der Neuverbescheidung zu prüfen und

darzulegen haben, ob tatsächlich der fachärztlich tätige Internist (ohne Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie) in der Lage ist, über die Notwendigkeit der Einschaltung der Beigeladenen zu 1. zu befinden.

Der Beschluss vom 28.11.2001 (Az.: 48/01) erweist sich auch insoweit als rechtswidrig, als er die Diagnostik und Therapie von Patienten nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen nicht auf allogene Transplantationen und nicht auf den Zeitraum von einem Jahr begrenzt. Maßgebend für die Beurteilung der Rechtswidrigkeit des Bescheides ist auch hier seine Begründung. Begründet der Beklagte nicht, warum er dem Widerspruch der Beigeladenen zu 1. insoweit stattgibt, führt bereits dies zur Rechtswidrigkeit der Entscheidung, da nicht erkennbar ist, ob die Entscheidung ermessensfehlerfrei getroffen wurde. Hier fehlen im Bescheid vom 28.11.2001 (Az.: 48/01) jegliche Ausführungen dazu, dass auf den Widerspruch die Ermächtigung in der Ziffer 2 erweitert wurde. Ausführungen hierzu wären jedoch im Hinblick auf die Stellungnahmen der Dres. W., F., G. und M. sowie der Stellungnahme der Beigeladenen zu 1. im Widerspruch erforderlich gewesen.

Auch der Bescheid vom 18.06.2003 (Az.: 140/03) stellt sich insoweit als rechtswidrig dar. Zur Begründung führt hier der Beklagte aus, es sei einzuwenden, "dass es sich hierbei um ein Patientengut handele, bei dem in Rückfällen eine sofortige Behandlung sichergestellt sein muss". Dies wird nicht in Abrede gestellt. Gleichwohl ist daraus nicht zu entnehmen, inwieweit damit die Aufhebung der Beschränkung auf allogene Transplantationen bis zum Zeitraum von einem Jahr begründet werden soll. Insoweit fehlt bereits eine Abgrenzung zum Punkt 3 der Ermächtigung. So können Rezidive / Erkrankungen, die nach Ablauf eines Jahres auftreten, unter Beachtung der in Punkt 3 aufgeführten Ermächtigung und des dortigen Überweisungsmodus an den Beigeladenen zu 1. überwiesen werden. Einer Erweiterung des Zeitraumes unter Punkt 2 hätte es hierfür nicht bedurft. Auch die weitere Begründung ("der Zeitablauf durch den Umweg über die niedergelassenen onkologisch verantwortlichen Internisten könne zu einer akuten Lebensgefährdung führen") stellt keine Begründung hinsichtlich des Punktes 2 der ausgesprochenen Ermächtigung dar. Schließlich verweist der Beklagte darauf, dass die Begrenzung für die Dauer eines Jahres völlig wahllos getroffen worden sei, denn die Rückfälle würden auch noch nach einem Jahr, wenn auch seltener, auftreten. Dies stellt die einzige Bezugnahme auf die Tatsachen dar, die im Widerspruchsverfahren vorgebracht wurden. Gleichwohl handelt es sich um eine ermessensfehlerhafte Darstellung, da insbesondere der Sachverhalt unzureichend ermittelt bzw. nicht ausreichend wiedergegeben wurde. Der Beklagte hat sich nicht mit den Darstellungen der niedergelassenen onkologisch verantwortlichen Ärzte Dres. W., F., G. und Dr. M. auseinandergesetzt. Dies wäre angesichts der widerstreitenden Darstellungen (Beschränkung auf allogene Transplantationen bis zum Zeitpunkt von einem Jahr einerseits und Einbeziehung auch der autologen Transplantationen, allogene Transplantationen auch bis über das erste Jahr hinaus andererseits) angezeigt gewesen. Der Beklagte hat vielmehr die Darstellung des Widerspruchsschreibens der Beigeladenen zu 1. ohne nähere Prüfung zugrunde gelegt. Auch die Darstellungen im Klageverfahren, es liege eine Rückfallrate von 50 % vor und Rezidive wären noch bis zu 3 Jahre nach der Transplantation zu erwarten, sind nicht begründet worden. Es ist für die Kammer somit nicht möglich, den Sachverhalt dahingehend zu überprüfen. Der Beklagte wird deshalb bei der Neuverbescheidung die entsprechenden Tatsachen zu ermitteln und seiner Entscheidung zugrunde zu legen haben.

Abschließend sei darauf verwiesen, dass der im Rahmen des Verfahrens vielfach geäußerten Behauptung, niedergelassene Ärzte seien qualitativ nicht in der Lage, zu erkennen, ob und wann die Einschaltung der Beigeladenen zu 1. notwendig ist, ausdrücklich entgegen zu treten. Gleiches gilt für die Aussagen der Beigeladenen zu 1., die niedergelassenen tätigen Internisten auch mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie hätten nicht die notwendige Erfahrung. Sofern für die Beigeladene zu 1. auf die besonderen Erfahrungen verwiesen wird mit der Behauptung, dass niedergelassene Vertragsärzte diese nicht hätten, weist die Kammer ausdrücklich darauf hin, dass nach der Rechtsprechung des BSG, der die Kammer folgt, davon auszugehen ist, dass die niedergelassenen Vertragsärzte ebenso wie die Krankenhausärzte aufgrund des gleichgelagerten Aus-, Weiterbildungs- und Erfahrungsstandes als prinzipiell qualitativ gleichwertig anzusehen sind (vgl. BSG, SozR 5520, § 29 Nr. 5, S. 23; § 116 Nr. 1, S. 7; § 116 Nr. 4, S. 30; § 101 Nr. 5, S. 37; zuletzt BSG, Urteil vom 12.09.2001, Az. [B 6 KA 86/00 R](#)). Entsprechend qualifizierte niedergelassene onkologisch tätige Internisten bzw. fachärztlich tätige Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie / internistische Onkologie sind gleichermaßen wie Krankenhausärzte zu einer ambulanten onkologischen Betreuung vor und nach Knochenmark- bzw. Stammzelltransplantationen in der Lage (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr. 1 S. 7](#)).

Danach bleibt festzustellen, dass der Beklagte von einem unzureichend ermittelten Sachverhalt ausgegangen ist, seine Entscheidung nicht hinreichend begründet hat bzw. ermessensfehlerhafte Schlüsse gezogen hat. Deshalb hatte das Gericht die Rechtswidrigkeit der angefochtenen Beschlüsse sowie die Neuverbescheidung hinsichtlich des Beschlusses vom 18.06.2003 (140/03) auszusprechen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 S. 1 3. HS SGG](#) (i.d.F. des 6. SGG-ÄndG vom 17.08.2001, [BGBl. I. S. 2144](#)) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-04-14