

geführt wird, selbst besitzen, so wenig entspricht es den Grundsätzen des Prüfungsrechts, dem Prüfungskandidaten vorab spezielle Qualifikationen der Prüfer nachzuweisen und ihn zugleich die Gegenstände des Prüfungsgesprächs bestimmen zu lassen. Diese Forderung des Kl. liefe darauf hinaus, dass er sich im Wesentlichen selbst prüft und die erforderliche Qualifikation bescheinigt (BSG, a. a. O.).

VI. Auch die hilfsweise gestellten Beweisanträge des Kl. bleiben ohne Erfolg.

[Wird ausgeführt.]

C. [...] Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).

DOI: 10.1007/s00350-013-3614-y

Anmerkung zu LSG Berlin-Brandbg., Urt. v. 20.2.2013 – L 7 KA 60/11 (SG Berlin)

Peter Wigge

Das LSG Berlin-Brandenburg kommt in der vorliegenden Entscheidung zu dem Ergebnis, dass Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie keinen Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung kernspintomografischer Leistungen nach der Kernspintomographie-Vereinbarung (KernspinV) und der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiografie (MR-AngioV) haben. Die Tatsache, dass sich das LSG mit dieser Rechtsfrage auseinandersetzen musste, verwundert etwas, da bereits das BVerfG in zwei Entscheidungen die Frage, welche Facharztgruppen zur Erbringung und Abrechnung von magnetresonanztomographischen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt sind, verbindlich geklärt hatte.

Bereits im Jahr 2004 hatte das BVerfG¹ die Verfassungsbeschwerde eines Orthopäden gegen das Urteil des BSG² zurückgewiesen, der gegen die Regelung in der KernspinV geklagt hatte, wonach die Erbringung von MRT-Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung ausschließlich Radiologen vorbehalten ist. Obwohl diese Frage damit sowohl in sozial- als auch in verfassungsrechtlicher Hinsicht abschließend beurteilt worden war, musste sich das BSG im Jahre 2006 mit dem gleichen Anspruch eines Kardiologen auseinandersetzen, der sich als besonders qualifiziert zur Erbringung von MRT-Leistungen ansah. Trotz negativer Entscheidung des BSG legte der Kardiologe eine Verfassungsbeschwerde beim BVerfG ein, die jedoch durch Gerichtsbeschluss vom 8.7.2010 nicht zur Entscheidung angenommen wurde, da ihr keine grundsätzliche Bedeutung zukam und sie darüber hinaus unbegründet war.

1. Vorinstanz: Urteil des SG Berlin 11.2.2004

Obwohl das BVerfG in der Entscheidung vom 8.7.2010³ festgestellt hatte, „dass auch zur Durchführung der Kernspintomographie besonders qualifizierte Kardiologen, die die Voraussetzungen der fachlichen Befähigung gemäß § 4 Abs. 1 KernspinV nicht erfüllen, nicht ausnahmsweise zur Ausführung und Abrechnung kernspintomografischer Untersuchungen des Herzens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden müssen“, hatte das SG Berlin mit Urteil vom 6.4.2011⁴ in demselben Verfahren überraschend die Auffassung vertreten, dass MRT-Untersuchungen des Herzens nicht nur von Radiologen, sondern auch von Kardiologen in der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt und abgerechnet werden dürfen.

Die Entscheidung des SG Berlin war insbesondere deshalb auf Unverständnis gestoßen, weil die Urteilsgründe im krassen Widerspruch zu der Entscheidung des BVerfG stehen. Das SG Berlin hatte u. a. ausgeführt:

„Die Spezialisierung des medizinischen Fachwissens ist mittlerweile so weit fortgeschritten, dass die durch MRT-Untersuchungen gewonnenen Bilder, insbesondere Bewegungsbilder und Funktionsanalysen, fachgerecht nur noch durch den Facharzt mit dem entsprechenden Spezialwissen im Bezug auf das untersuchte Organ interpretiert werden können. Genau dieses Spezialwissen ist Gegenstand der Ausbildung zum Kardiologen, nicht aber Gegenstand der Ausbildung zum allgemeinen Radiologen. Die Kammer schließt sich den Darstellungen des Klägers an, nach denen eine Interpretation der MRT-Befunde des Herzens tiefgehende Kenntnisse in der Pathoanatomie, der Pathophysiologie von Herz-Kreislaufkrankungen und der klinischen Kardiologie erfordern. Der Kläger hat auch weiter überzeugend dargelegt, dass das besondere Fachwissen der Kardiologen ein wesentlicher Grund dafür ist, dass Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Cardio-MRT regelmäßig von Kardiologen für Radiologen abgehalten werden (...).“

Der Argumentation des SG Berlins muss inhaltlich und fachlich aus folgenden Gründen widersprochen werden:

1. Die Ausbildung in kardialer Bildgebung (CT, MRT) ist integraler Bestandteil der radiologischen Weiterbildung. In der Ausbildung zum Kardiologen dagegen ist die Vermittlung von Spezialwissen auf dem Gebiet der MRT und CT des Herzens nicht enthalten.

2. Die Fachgesellschaft in der Radiologie verfügt schon seit mehr als 10 Jahren über ein strukturiertes Fortbildungsprogramm und ein internes Qualifizierungs- und Qualitätssicherungssystem. Radiologen suchen in der Herzbildgebung zweifelsfrei die Interaktion mit Kardiologen; daraus darf aber nicht abgeleitet werden, dass ein Kardiologe für die Fortbildung von Radiologen besonders geeignet oder gar erforderlich ist. Genau das Gegenteil ist der Fall: ein Kardiologe, der die Zusatzqualifikation „MRT des Herzens“ erwerben möchte, muss nach der gültigen Rechtslage die Weiterbildung bei einem Radiologen nachweisen.

3. Der klinische Erfolg der Methode beruht in erster Linie auf technischen Weiterentwicklungen. Gerade kardiale MRT-Untersuchungen stellen bereits bei der Durchführung eine besondere Herausforderung dar, weil das Protokoll und Messparameter für viele Patienten individuell angepasst werden müssen. Diese hohe technische Kompetenz in der MRT ist wesentlicher Bestandteil der radiologischen Weiterbildung und ein Alleinstellungsmerkmal radiologischer Fachärzte.

4. Die generelle Einschätzung, dass klinisches Spezialwissen in Bezug auf das untersuchte Organ, dass nur in den entsprechenden klinischen Weiterbildungen vermittelt wird, für die Interpretation radiologischer Bilder zwingend erforderlich ist, ist falsch. Vielmehr zeichnet sich die Kompetenz des Radiologen heute dadurch aus, dass sowohl klinisches Fachwissen als auch methodische Expertise für bildgebende diagnostische Verfahren in den diagnostischen Prozess einfließen und auf vielen Gebieten der Medizin in hohem Maße zur schnellen und zielgenauen Diagnostik und Therapie der Patienten beitragen.

5. Bei jeder kardialen MRT werden andere Organe (Lunge, Mediastinum, Mamma, große Gefäße, Skelett/

1) BVerfG, Beschl. v. 16.7.2004 – 1 BA 1127/01 –, NZS 2005, 91 ff.; a. A.: Ratzel, ZMGR 2004, 38 ff.; Goecke/von Hammerstein, NZS 2004, 231 ff.

2) BSG, Urt. v. 31.1.2001 – B 6 KA 24/00 R –, MedR 2001, 535 ff.

3) BVerfG, Beschl. v. 8.7.2010 – 2 BvR 520/07 –, MedR 2012, 181 m. Anm. Wigge.

4) SG Berlin, Urt. v. 6.4.2011 – S 71 KA 151/10 –.

Wirbelsäule, Oberbauch) miterfasst, die dann auch mit beurteilt werden müssen. Die umfassende Ausbildung zur Beurteilung aller Strukturen ist integraler Bestandteil der radiologischen Weiterbildung und ein weiteres Alleinstellungsmerkmal radiologischer Fachärzte.

6. Die Trennung zwischen bildgebender Diagnostik und klinischer Patientenversorgung macht auch wirtschaftlich Sinn, da sie kostentreibende Selbstzuweisungen verhindert. In der jüngst verfügbaren Übersicht des Europäischen Cardio CT Registers der ESC erreicht die Selbstzuweisungsrate der Kardiologen 60 % und mehr.

2. Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg

Das LSG Berlin-Brandenburg hat mit vorstehendem Urteil vom 20.2.2013 das Urteil des SG Berlin aufgehoben und die Klage des Kardiologen abgewiesen. In seiner Urteilsbegründung ist das LSG den Argumenten der bisherigen Rechtsprechung des BSG und des BVerfG in vollem Umfang gefolgt. Im Einzelnen stellte das LSG folgendes fest:

a) Bedeutung der Zusatzbezeichnung „fachgebundene MRT“

Der Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung für Kardiologen steht zunächst entgegen, dass nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV und § 3 Abs. 1 Nr. 2 MR-AngioV ausschließlich Ärzte, die die Facharztbezeichnung „Radiologie“ führen, berechtigt sind, eine Genehmigung unter den dort genannten Voraussetzungen zu erhalten. Die Vorschriften der KernspinV und der MR-AngioV können auch nicht dahin ausgelegt werden, dass anstelle der genannten Facharztqualifikationen die erworbene Zusatzbezeichnung „fachgebundene MRT“ genügt. Damit hat das LSG deutlich gemacht, dass die Zusatzbezeichnung „fachgebundene MRT“ keine ausreichende fachliche Qualifikation darstellt, um hierüber anderen Fachgebieten als Radiologen eine Abrechnungsgenehmigung für MRT-Leistungen in der GKV nach § 135 Abs. 2 SGB V einzuräumen. Begründet hat das LSG seine Auffassung einerseits damit, dass einerseits landesrechtliche Regelungen die zum Erwerb der Zusatzbezeichnung verlangt werden, nicht bundesweit, sondern nur in 15 von 16 Landesärztekammern existieren. Auch hätten die Partner der Bundesmantelverträge bewusst davon abgesehen, anstelle der in § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV und § 3 Abs. 1 Nr. 2 MR-AngioV aufgeführten Facharztabschlüsse auch die Fachärzten anderer Gebiete erteilte Zusatzbezeichnung für fachgebundene MRT ausreichen zu lassen.

b) Kein verfassungsrechtlicher Anspruch von anderen Ärzten auf Gleichbehandlung nach Art. 3 Abs. 1 GG

Nach Ansicht des LSG sind Fachärzte, die über keine der in § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV genannten Abschlüsse, wohl aber über eine Zusatzqualifikation für fachgebundene MRT verfügen, auch nicht aus verfassungsrechtlichen Gründen gleichzustellen, da es sachliche Gründe i.S. des Gleichbehandlungsgrundsatzes nach Art. 3 Abs. 1 GG gebe, die eine Differenzierung rechtfertigen würden.

Der Gesetzgeber habe mit der Vorschrift des § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V den Vertragspartnern die Möglichkeit gegeben, die Durchführung von technischen Leistungen auf die Fachärzte zu konzentrieren, für die diese Leistungen nicht nur zum Rand, sondern zum Kern ihres Fachgebietes gehören, d. h. für ihr Gebiet wesentlich und prägend sind, um die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu verbessern. Insbesondere sollte den Vertragspartnern eine Leistungssteuerung ermöglicht werden, die eine Trennung zwischen der Diagnosestellung und Befundbewertung durch den therapeutisch tätigen Arzt einerseits und der Durchführung der diagnostischen Maßnahmen (medizinisch-technischen Leistungen) durch den lediglich diagnostisch tätigen Facharzt andererseits bewirke. Die Konzentration der Leistungserbringung im Bereich

der Kernspintomografie auf das Fachgebiet der Radiologie gewährleiste, dass die für die spezifische medizinische Fragestellung am besten geeignete diagnostische Methode ausgewählt werde und die Ergebnisse sachgerecht interpretiert würden, z. B. sog. Zufallsbefunde erkannt würden. Außerdem bewirke eine derartige Arbeitsteilung i. S. des sog. Mehraugenprinzips, dass die Diagnostik unabhängig von einem eventuellen Interesse an der Therapie erfolge, damit der optimalen Patientenversorgung diene und außerdem dem sparsamen Einsatz der Leistungsressourcen.

Die Regelung führe zu einer wirtschaftlicheren Leistungserbringung, da die Gefahr einer überproportionalen Leistungsausweitung darin bestehe, dass therapeutisch tätige Fachärzte der sog. Organfächer aufwändige diagnostische Maßnahmen, wie z. B. ein MRT, selbst durchführen, anstatt sie hierfür schon durch ihre Facharztqualifikation befähigten Vertretern der sog. Methodenfächer zu übertragen. Demgegenüber würden Arztgruppen der sog. Methodenfächer dem Überweisungsvorbehalt und den Beschränkungen des Zielauftrags unterliegen. Beides verhindere weitgehend, dass Mitglieder dieser Arztgruppen allein durch eigenes Zutun ihre Leistungsmenge ausweiten könnten.

c) Gefahr einer überproportionalen Leistungsausweitung

Das LSG hat damit die Argumentation, die bisher in mehreren Urteilen seitens des BSG und des BVerfG vertreten worden ist, aufgenommen und bestätigt. Es ist der Auffassung der Krankenkassen gefolgt, die in dem Verfahren vorgebracht hatten, dass „bei einer Öffnung der MRT-Diagnostik für andere klinische Disziplinen mit einer Beeinflussung der Wirtschaftlichkeit i. S. einer überproportionalen Leistungsausweitung durch vermehrte Selbstüberweisung zu rechnen“ sei.

An Letzteres haben nach Ansicht des LSG die Partner der Bundesmantelverträge angeknüpft, indem sie in nachvollziehbarer Weise die Gefahr einer überproportionalen Leistungsausweitung darin erkannten, dass therapeutisch tätige Fachärzte der sog. Organfächer aufwändige diagnostische Maßnahmen, wie z. B. ein MRT, selbst durchführen, anstatt sie hierfür schon durch ihre Facharztqualifikation befähigten Vertretern der sog. Methodenfächer zu übertragen. Demgegenüber unterliegen Arztgruppen der sog. Methodenfächer, wie z. B. Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen, dem Überweisungsvorbehalt (§ 13 Abs. 4 BMV-Ä bzw. § 7 Abs. 4 EKV) und den Beschränkungen des Zielauftrags (§ 24 Abs. 7 S. 2 Nr. 2 BMV-Ä und § 27 Abs. 7 S. 1 Nr. 2 EKV). Beides verhindere weitgehend, dass Mitglieder dieser Arztgruppen allein durch eigenes Zutun ihre Leistungsmenge ausweiten könnten⁵.

Diesen Gesichtspunkten komme bei medizinisch-technischen Leistungen, die typischerweise sowohl kostspielig seien als auch für den Patienten belastend sein können, wie z. B. Computer- oder Magnetresonanztomografie, besonders große Bedeutung zu. Die Regelung in § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V diene deshalb sowohl der Gesundheit der Versicherten als auch der finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung⁶.

d) Keine Beschränkung der Genehmigung auf einzelne Organe

Die KernspinV sehe darüber hinaus nur eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung aller kernspintomografischen Untersuchungen und eben keine Beschränkung auf MRT-Leistungen im Bereich eines einzelnen Organs vor. Durch § 4 Abs. 1 Nr. 2 KernspinV haben die Partner der Bundesmantelverträge nach Auffassung des LSG im

5) Vgl. Wigge, NZS 2005, 176, 178 m. w. N.

6) Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG), BT-Dr. 15/1525, S. 124.

Einklang mit der Ermächtigungsnorm des § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V zum Ausdruck gebracht, dass die kernspintomographische Diagnostik grundsätzlich bei den hierfür qualifizierten Ärzten für Radiologie konzentriert werden und sie nicht den Ärzten offen stehen soll, die – wie der Kläger – zu diesem diagnostischen Verfahren nur in einem Teilbereich, z. B. beschränkt auf ein einzelnes Organ, befähigt sind.

e) *Kein Eingriff in die Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG*

Der Abrechnungsausschluss verstoße auch nicht gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG, da Kardiologen durch die Regelung nicht in ihrem Status, sondern allenfalls in einem Teilausschnitt ihrer ärztlichen Tätigkeit betroffen seien und die Regelung dazu diene, die Qualität der Versorgung sowie der Wirtschaftlichkeit im Interesse der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten. Mit dieser Argumentation greift das LSG vollständig auf die Ausführungen des BVerfG zurück, welches in seinem Beschluss vom 8.7.2010 bereits die Auffassung vertreten hatte, dass es in dem vorliegenden Verfahren weder um den Zugang zu einer bestimmten Arztgruppe noch zu einem Planungsbereich, sondern lediglich um die Abrechenbarkeit bestimmter Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung gehe. Ein Arzt werde jedenfalls so lange nicht in seinem Status betroffen, wie er nicht im Kernbereich seines Fachgebietes eingeschränkt werde.

Der Kläger werde allenfalls in einem Teilausschnitt seiner ärztlichen Tätigkeit betroffen. Denn derzeit zähle die Durchführung von MRT-Untersuchungen weder nach dem Recht der Ärztekammer Berlin noch nach der von der Bundesärztekammer verabschiedeten Musterweiterbildungsordnung bzw. den –richtlinien zu den Inhalten einer Tätigkeit als Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie. Der Kläger habe auch nicht dargelegt, dass es ihm wirtschaftlich oder in sachlicher Hinsicht unzumutbar wäre, die kernspintomographische Diagnostik bei gesetzlich Versicherten durch einen Radiologen vornehmen zu lassen.

Schließlich seien die Regelungen in der KernspinV und der MR-AngioV nicht deshalb ungeeignet, weil Radiologen für die Durchführung kernspintomographischer Untersuchungen des Herzens einer speziellen Fortbildung bedürften. Auch Kardiologen müssten sich im Regelfall einer solchen Fortbildung unterziehen, zumindest insofern, als ihnen umgekehrt Kenntnisse der Kernspintomographie typischerweise fehlen werden. Da die Konzentration aller kernspintomographischen Leistungen bei den Radiologen ferner dazu beitragen soll, die diagnostisch tätigen Ärzte als Berufsgruppe zu erhalten, war vorliegend hinsichtlich des zur Herzdiagnostik mittels Kernspintomographie u. U. besonders qualifizierten Klägers keine andere Betrachtung geboten.

f) *Ergebnis*

Das LSG Berlin-Brandenburg widerspricht damit deutlich der Auffassung des SG Berlin, welches in der Vorinstanz mit Urteil vom 6.4.2011⁷ die Auffassung vertreten hatte, dass Kardiologen einen Anspruch auf Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung hätten, soweit sie die Anforderungen der KernspinV und der MR-AngioV erfüllen würden. Mit dem Urteil wird in zutreffender Weise die Rechtsprechung des BSG vom 11.10.2006⁸ und des BVerfG vom 8.7.2010⁹ bestätigt. Beide Gerichte hatten über denselben Sachverhalt bereits mit dem gleichen Ergebnis wie jetzt das LSG entschieden.

7) SG Berlin, Urt. v. 6.4.2011 – S 71 KA 151/10 –.

8) BSG, Urt. v. 11.10.2006 – B 6 KA 1/05 R –, GesR 2007, 209 ff.

9) BVerfG, Beschl. v. 8.7.2010 – 2 BvR 520/07 –, MedR 2012, 181 ff.

DOI: 10.1007/s00350-013-3615-x

Bürgschaftsschuldner bei MVZ-Gründung durch GmbH

SGB V §§ 95 Abs. 1a S. 1. Halbs. 2, 95 Abs. 2 S. 6, 97 Abs. 3 S. 2; SGB X §§ 39 Abs. 1 S. 2, 42; SGG §§ 54 Abs. 2 S. 1, 78

Wird ein MVZ in der Rechtsform einer GmbH betrieben und ist Gesellschafter der GmbH eine juristische Person, so ist allein diese bürgschaftspflichtig.

LSG Nordrh.-Westf., Urt. v. 15.5.2013 – L 11 KA 45/12 (SG Köln)

Problemstellung: Das Urteil (vgl. auch SG Marburg, Urt. v. 12.12.2007 – S 12 KA 395/07 –, MedR 2008, 240) befasst sich mit Problemen, die das GKV-VÄndG und das GKV-VStG insoweit aufgeworfen haben, als bei Gründung eines MVZ in der Rechtsform der GmbH Voraussetzung für die Zulassung als MVZ ist, dass deren Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaften für Forderungen der KVen und Krankenkassen abzugeben haben. Hierdurch ist insoweit eine Ungleichbehandlung zu Vertragsärzten und von diesen etwa in der Form einer Personengesellschaft geführten MVZ vorgegeben, als Vertragsärzte und Personengesellschafter einer Personengesellschaft der Höhe nach unbegrenzt haften, während sich etwa für GmbH's mit geringem Stammkapital zwangsläufig Begrenzungen des Haftungskapitals auf die Einlage ergeben. Die daraus resultierenden Probleme sind vorgezeichnet (dazu auch Möller/Dahm, in: Ratzel/Luxenburger [Hrsg.], Handbuch Medizinrecht, 2. Aufl. 2011, § 9, Rdnr. 99 m. w. N.). Während bei der Vertragsarztvariante die Haftung unbegrenzt ist (was zwangsläufig die Kreditwürdigkeit eines Vertragsarztes beeinflusst), ist dies bei einer beschränkten Haftung nicht der Fall. Die Ungleichbehandlung durch die Wahl der Gesellschaftsform wird deutlich, wenn Trägerin einer MVZ-GmbH ihrerseits eine Gesellschaft mit gesetzlicher Haftungsbeschränkung ist. Dass damit eine Kollision mit dem gesetzgeberischen Anliegen einhergeht, den Gläubigern eines MVZ die Möglichkeit der Befriedigung ihrer Ansprüche einzuräumen, ist offenkundig und wird nicht weiter überraschen. Schließlich liegt die eigentliche Bedeutung der Bürgschaftsverpflichtung darin, dass die Nichtrealisierbarkeit von Ansprüchen in Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfungen zu Lasten der Gesamtheit der Vertragsärzte geht, weil diese gem. § 106 Abs. 5c S. 2 SGB V eine kollektive Ausfallhaftung mit der Gesamtvergütung bei Nichteinbringlichkeit von Regressforderungen etwa auf der Grundlage von Richtgrößenprüfungen trifft (vgl. Dahm, MedR 2008, 259).

Wenn man weiter sieht, welchen Umfang die Geschäftstätigkeit von MVZ zwischenzeitlich angenommen hat, ist wenig überraschend, dass die Frage nach Einbringlichkeit von Forderungen der KVen bzw. Krankenkassen verstärkt in den Vordergrund getreten ist.

Um zu einer richtigen Bewertung zu gelangen, muss man sich vergewärtigen, dass der vom LSG vermisste Ansatz durchaus im Gesetz einen Anhalt findet, wenn dort von „den Gesellschaftern“ die Rede ist, was etwa bei der Gründungs-GmbH als einziger Gesellschafterin der MVZ-GmbH neben der Sache liegen würde. Ein Unterschied zwischen GKV-VÄndG und GKV-VStG besteht ohnehin lediglich insoweit, als das GKV-VÄndG bei MVZ noch von der Rechtsform der juristischen Per-

Eingesandt vor Vors RiLSG Hermann Frehse, Essen; bearbeitet von Rechtsanwältin und Notar Prof. Dr. iur. Franz-Josef Dahm, Fachanwalt für Verwaltungsrecht und Fachanwalt für Medizinrecht, Sozietät Schmidt, von der Osten & Huber, Haumannplatz 28, 45130 Essen, Deutschland