

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: 6 BKa 5/92

.....

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

Berufungskommission für die Ersatzkassenpraxis bei der Kassenärztlichen Vereinigung
Rheinland-Pfalz,
Neustadt, Maximilianstraße 22,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

1. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Siegburg, Frankfurter Straße 84,
2. Kassenärztliche Vereinigung Pfalz,
Neustadt, Maximilianstraße 22,
3.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Prozeßbevollmächtigte:

.....

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 18. Dezember 1992 durch den Vorsitzenden Richter F u n k und die Richter Prof. Dr. B a l t z e r und Dr. E n g e l m a n n beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 19. Dezember 1991 wird verworfen.

Der Kläger hat den Beigeladenen zu 3) deren außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten.

Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Der Kläger, Internist und Chefarzt einer medizinischen Klinik des Klinikums der Stadt L., war seit 1976 an der vertragsärztlichen Versorgung von Ersatzkassenpatienten beteiligt. Die - verschiedentlich erweiterte - Beteiligung umfaßte - auf Überweisungen von Vertragsärzten - im Rahmen der Medizinischen Klinik II des Klinikums ua Untersuchungen für Patienten im Prädialysestadium, bei chronischer und terminaler Nierensuffizienz. Nach Niederlassung eines ausschließlich nephrologisch tätigen Internisten in L. widerriefen die Beteiligungsgremien die Beteiligung des Klägers für die genannten Untersuchungen im Prädialysestadium, weil insoweit eine Versorgungslücke nicht mehr bestehe (Bescheid der Beteiligungskommission vom 22. März 1988; Bescheid der Berufungskommission vom 27. Juli 1988). Klage und Berufung hiergegen sind erfolglos geblieben (Urteil des Sozialgerichts <SG> Mainz vom 6. Juni 1990; Urteil des Landessozialgerichts <LSG> Rheinland-Pfalz vom 19. Dezember 1991).

II

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im oben bezeichneten Urteil des LSG ist unzulässig.

Gemäß § 160 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) darf das Bundessozialgericht (BSG) die Revision gegen das Urteil eines LSG ua nur zulassen, wenn - was hier allein geltend gemacht wird - die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat (Abs 2 Nr 1 aaO).

Gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG muß in der Beschwerdebegründung die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt werden. Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.

Wer die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache begehrt, muß in der Beschwerdebegründung ua schlüssig darlegen, daß die aufgeworfene Rechtsfrage der Klärung bedarf. An der Klärungsbedürftigkeit der Rechtsfrage fehlt es ua, wenn sie bereits durch eine gefestigte Rechtsprechung entschieden ist, es sei denn, dieser Rechtsprechung wird in nicht geringfügigem Umfang mit nicht von vornherein abwegigen Einwendungen widersprochen (vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 13).

Der Kläger hat bereits nicht die Klärungsbedürftigkeit der von ihm aufgeworfenen Rechtsfrage mit der gebotenen Deutlichkeit dargestellt. Substantiierte Ausführungen hierzu wären schon deshalb erforderlich gewesen, weil nach ständiger Rechtsprechung



nach dem System der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung die ambulante Behandlung der Versicherten in erster Linie den niedergelassenen Ärzten vorbehalten ist (vgl dazu BVerfGE 16, 286, 298, 300; BSG SozR 2200 § 368a Nr 7; BSGE 56, 295, 297 = SozR 5520 § 29 Nr 4 S 13; BSG aaO Nr 3 S 4; Nr 5 S 19). Solange und soweit die niedergelassenen Ärzte in der Lage sind, eine ausreichende und zweckmäßige Krankenpflege zu erbringen, besteht für eine Beteiligung von Krankenhausärzten kein Anlaß. Ihre Einbeziehung in die kassen- bzw vertragsärztliche Versorgung kommt erst bei einer Minderversorgung in Betracht und dient ausschließlich dazu, Versorgungslücken zu schließen (BSG SozR 5520 § 29 Nr 5 S 19; BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 2, S 15).

Nach den nicht mit Verfahrensrügen angegriffenen und daher den Senat bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen des LSG besteht für eine Beteiligung des Klägers im streitigen Umfang weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht ein Bedarf, so daß die Voraussetzungen für eine Beteiligung des Klägers nicht vorlagen. Bei dieser Rechtslage hätte es eingehender Darlegungen bedurft, aus welchen kassenarzt- bzw vertragsarztrechtlichen Gründen - unabhängig vom Bestehen einer Versorgungslücke - dennoch eine Beteiligung des Klägers geboten sein sollte. Der Kläger hebt in diesem Zusammenhang entscheidend darauf ab, daß ohne seine Beteiligung an der ambulanten Versorgung die Funktionsfähigkeit der Klinik als nephrologisches Oberzentrum gefährdet sein soll. Feststellungen hierzu sind dem LSG-Urteil nicht zu entnehmen. Damit stellt er, ungeachtet dessen, daß es sich insoweit ohnehin um spekulative Angaben handelt, zur Begründung seiner Beschwerde auf Behauptungen tatsächlicher Art ab, denen der Senat im Beschwerdeverfahren ohne entsprechende Verfahrensrügen nicht nähertreten kann. Derartige Rügen sind indes nicht erhoben worden.

Die nach allem nicht formgerecht begründete Beschwerde war zu verwerfen.

Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des § 193 SGG.

