

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: 6 BKa 56/90

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Berufungsausschuß für Ärzte - Bayern -,
München 80, Mühlbauerstraße 16,

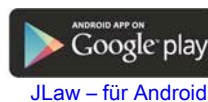
Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
München 80, Mühlbauerstraße 16,
2. AOK-Landesverband Bayern,
München 83, Friedrich-Engels-Bogen 6,
3. Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern,
München 2, Maistraße 12,
4. BKK-Landesverband Bayern,



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



München 2, Poccistraße 5,

5. Landwirtschaftliche Krankenkasse Oberbayern,

München 80, Neumarkter Straße 35.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 13. März 1991 durch die Richter F u n k -
Vorsitzender -,

Dr. W i e g a n d und Dr. B a a d e r beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Bayerischen Landessozialgerichts vom 16. Mai 1990 wird verworfen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

Der Kläger ist Leitender Arzt der orthopädischen Abteilung der "Kliniken Dr. Erler GmbH" in Nürnberg. Seinen Antrag vom Juni 1984, ihn an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung zu beteiligen (für präoperative Indikationsstellungen, postoperative Untersuchungen und konsiliarische Beratung eines Kassenarztes), hat der Zulassungsausschuß mit der Begründung abgelehnt, daß bei einem Soll von 17 und einem Ist von 31 Orthopäden in quantitativer Hinsicht kein Bedarf und auch unter qualitativen Gesichtspunkten keine Notwendigkeit einer Beteiligung bestehe. Widerspruch, Klage und Berufung hatten keinen Erfolg. Das Landessozialgericht (LSG) hat zur Begründung ausgeführt, daß in quantitativer Hinsicht kein Bedarf vorliege und aus qualitativ-speziellen Gründen eine Beteiligung/Ermächtigung ebenfalls mit Recht verneint worden sei. Die beantragten prä- und postoperativen Leistungen gehörten zum Aufgabenbereich der niedergelassenen Kassenärzte. Eine Übertragung auf Krankenhäuser hätten die Vertragspartner nicht beschlossen, ganz abgesehen davon, daß hieraus nur die Klinik, nicht aber der Kläger berechtigt werde. Soweit der Kläger auf seine besondere Qualifikation auf dem Gebiet der Kniegelenksendoprothetik verweise, bedeute dies nur, daß er klinisch auf diesem Gebiet besonders erfahren sei, die Operationsindikation und die Nachbehandlung könnten die niedergelassenen Orthopäden gleichwohl vornehmen, zumal ein Teil der niedergelassenen Orthopäden belegärztlich tätig sei. Die Überlegung, durch die beantragte ambulante Behandlung den Überhang im stationären Bereich abzubauen, enthalte kein Kriterium für die beantragte Beteiligung/Ermächtigung. Der Umstand, daß der Kläger am Wochenende im Rahmen eines ärztlichen Konsiliums für eine sofortige Versorgung von Neugeborenen herangezogen werde, könne ebenfalls unter dem Aspekt der Notfallbehandlung gesehen werden. Letztlich habe eine Auswertung der Abrechnungsergebnisse im Planungsbereich ergeben, daß sich aus den einzelnen Leistungsziffern kein Bedürfnis ableiten lasse, den Kläger zu beteiligen. Eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes wegen der Beteiligung anderer Kliniken und Krankenhausärzte liege schon deshalb nicht vor, weil diese nicht zum Planungsbereich Nürnberg-Stadt gehörten.

Gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG richtet sich die Beschwerde des Klägers, der der Beklagte und die Beigeladenen zu Ziffer 1 und 4 entgegengetreten sind.

Die Beschwerde wird auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache gestützt (§ 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Eine Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung, wenn infolge der Ausführungen des Beschwerdeführers erwartet werden kann, daß die Entscheidung geeignet ist, im künftigen Revisionsverfahren die Rechtseinheit zu erhalten oder zu sichern oder die



Fortbildung des Rechts zu fördern (Kummer, Die Nichtzulassungsbeschwerde, 1990, RdNr 106 mit zahlreichen Nachweisen). Das ist der Fall, wenn es in dem Rechtsstreit um eine klärungsbedürftige und klärungsfähige Rechtsfrage geht, deren Entscheidung über den Einzelfall hinaus Bedeutung besitzt (Kummer, aaO, mit zahlreichen Nachweisen). Diese Voraussetzungen sind hier nicht hinreichend dargelegt.

Es wird vorgetragen, bei der Anwendung des unbestimmten Rechtsbegriffs "Sicherstellung der ärztlichen Versorgung" sei dem LSG ein Rechtsfehler unterlaufen. Bisher sei von den Zulassungsgremien und Kassenärztlichen Vereinigungen überwiegend die Auffassung vertreten worden, daß die vom Kläger beantragte Beteiligungsform eine Lücke schließe; das werde auch in der Lehre vertreten. Diese Beteiligungsform sei auf dem Gebiet der Orthopädie üblich. Viele niedergelassene Orthopäden würden den Rat eines operativ tätigen Orthopäden einholen, bevor sie die Indikation für eine Operation stellten. Der Kläger habe hinsichtlich der Beratung besondere Kenntnisse und biete somit Leistungen an, die jedenfalls solche Ärzte, die ihn konsiliarisch in Anspruch nähmen, nicht erbringen könnten. Die Ansicht des LSG, es handele sich bei der konsiliarischen Beratung des niedergelassenen Orthopäden um eine Patientenbehandlung, sei unzutreffend. Auch hinsichtlich der ambulanten Nachbehandlung habe das LSG die Rechtsbegriffe der "Sicherstellung" bzw des "Bedürfnisses" verkannt. Es gehe auch insoweit nur darum, den behandelnden niedergelassenen Arzt bei der Behandlung zu unterstützen und zu beraten. Es werde das Wesen der Ermächtigung zur konsiliarischen Beratung eines niedergelassenen Orthopäden verkannt, wenn eine Gleichstellung mit der nach § 115 Abs 2 Ziffer 4 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) vorgesehenen prä- und poststationären Behandlung im Krankenhaus erfolge. Von dieser Gleichstellung gehe das LSG aus, da es ausführe, allenfalls bestehe ein Ermächtigungsanspruch der Klinik. Die Entscheidung darüber, ob ein Anspruch für die Ermächtigung zur konsiliarischen Beratung eines Orthopäden bestehe oder ob diese Beratung im Rahmen der prä- oder poststationären Behandlung durch das Krankenhaus zu erfolgen habe, sei von grundsätzlicher Bedeutung.

Mit diesem Vorbringen wird lediglich Kritik des Urteils in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht geübt, ohne eine Rechtsfrage mit der obengenannten Bedeutung zu formulieren oder sonst aufzuwerfen. Um eine Kritik in tatsächlicher Hinsicht handelt es sich insoweit, als vorgetragen wird, die streitige Ermächtigung sei üblich, viele niedergelassene Orthopäden würden sich vor einer Operationsindikation beraten lassen, der Kläger biete Leistungen an, die niedergelassene Orthopäden nicht erbringen könnten. Auf einen Verfahrensmangel dahin, das LSG sei einem entsprechenden Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG), wird die Beschwerde aber nicht gestützt. Im übrigen wird eine klärungsbedürftige Rechtsfrage auch nicht etwa durch das Vorbringen aufgeworfen, das LSG habe verkannt, daß sich die beantragte Ermächtigung ausschließlich auf konsiliarische Beratungen beschränken solle und nichts



mit einer (prä- bzw postoperativen) therapeutischen Behandlung des Versicherten durch den Kläger zu tun habe, ganz abgesehen davon, daß sich weder aus der Urteils-Formulierung "prä- und poststationäre Behandlung" eine Verkenntung des Streitgegenstandes ("präoperative Indikationsstellungnahme, postoperative Untersuchung und konsiliarische Beratung") ergibt, noch aus dem Urteilssatz: "Im übrigen hätte allenfalls die Klinik Dr. Erler einen Anspruch auf Ermächtigung, aber nicht der Kläger" (Seite 10 oben des Urteils).

Der Kläger hält auch für klärungsbedürftig, "ob angenommen werden kann, niedergelassene Orthopäden seien aufgrund ihrer Erfahrungen und Kenntnisse in der Lage, zu entscheiden, ob eine konservative Therapie nicht ausreichend ist, sondern eine operative notwendig wird und sie auch in der Lage sind, den Patienten entsprechend aufzuklären, wobei zu berücksichtigen ist, daß dem niedergelassenen Orthopäden die verschiedenen Operationsmöglichkeiten nicht bekannt sein können". Das ist aber keine Rechtsfrage, sondern eine Tatsachenfrage, und insoweit wurde kein (sich auf Tatsachenfeststellungen beziehender) Verfahrensmangel als Zulassungsgrund geltend gemacht (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG).

Schließlich hält der Kläger für klärungsbedürftig, "inwieweit ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz (Artikel 3 Grundgesetz -GG-) darin zu sehen ist, daß die Orthopädischen Kliniken Rummelsberg - Planungsbereich Nürnberg Land - zu einer präoperativen Beratung und Abklärung der Operationsindikation auf Überweisung von niedergelassenen Orthopäden und Kinderärzten ermächtigt sind und dem Kläger als Chefarzt diese Ermächtigung versagt wird". "Die Frage, inwieweit hinsichtlich der Erteilung einer Ermächtigung an ein Krankenhaus die Zulassungsgremien wesentlich großzügiger verfahren dürfen als bei Erteilung der Ermächtigung an einen Chefarzt, ist von grundsätzlicher Bedeutung, zumal aus der Zulassungsverordnung hervorgeht, daß ärztlich geleitete Einrichtungen nur ermächtigt werden sollen, sofern es notwendig ist, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden." Dieses Vorbringen reicht aber nicht aus, um eine grundsätzliche Bedeutung iS der obengenannten Voraussetzungen darzutun. Der Kläger übt auch hier lediglich Urteilskritik ("Wird also davon ausgegangen, daß ein Bedürfnis besteht, das Krankenhaus Rummelsberg an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung für die konsiliarische Beratung eines Orthopäden und Kinderarztes in der Behandlung und für eine ambulante Nachbehandlung nach einer stationären Krankenhauseinweisung zu ermächtigen, kann im Falle des Klägers nicht davon ausgegangen werden, daß niedergelassene Orthopäden in der Lage sind, die dafür notwendigen Leistungen zu erbringen".) Es wurde aber schon nicht vorgebracht, ob das LSG über eine Gleichstellung im bejahenden bzw verneinenden Sinne entschieden hat und welche Bedeutung es für die aufgeworfene Frage und für ihre Klärungsfähigkeit hat, daß das LSG lediglich (auf Seite 10 oben des Urteils) ausführte, für den hier betroffenen Planungsbereich Nürnberg-Stadt hätten die Vertragspartner nicht



beschlossen, "Krankenhäuser ambulant mit der prä- und poststationären Behandlung zu betrauen". Im übrigen zeigt das zuletzt zitierte Vorbringen des Klägers, daß auch hier auf eine Tatsachenbehauptung abgestellt wird, nämlich darauf, ob niedergelassene Orthopäden in der Lage sind, die streitigen Leistungen zu erbringen. Das Argument des Klägers, man könne in dem anderen Planungsbereich nicht ein solches Leistungsvermögen (der niedergelassenen Orthopäden) verneinen, es in seinem - des Klägers -Planungsbereich aber bejahen, könnte allenfalls auf die Verfahrensrüge abzielen, das LSG hätte hier bei der Bejahung dieses Leistungsvermögens beweisrechtlich - angesichts der Beurteilung der Dinge im angrenzenden Planungsbereich - kritischer vorgehen und den tatsächlichen Bedarf feststellen müssen. Hierauf wurde die Beschwerde aber nicht gestützt, ganz abgesehen davon, daß nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ein Verfahrensmangel nicht auf eine Verletzung des § 128 Abs 1 Satz 1 SGG (freie Beweiswürdigung) gestützt werden kann.

Die Beschwerde war demnach zu verwerfen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG (analog).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)