

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 73/10 B

L 5 KR 12/08 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 11 KR 772/04.K (SG Speyer)

..... ,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

..... ,

g e g e n

Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 4. Oktober 2010 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter Dr. K r e t s c h m e r und Dr. H a u c k
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 15. April 2010 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird auf 163,49 Euro festgesetzt.



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



Gründe:

I

- 1 Die klagende Krankenhausträgerin ist im Rechtsstreit gegen die beklagte Ersatzkasse mit dem Begehren auf vollständige Vergütung von an Versicherte der Beklagten erbrachter Krankenhausbehandlung in erster und zweiter Instanz teilweise erfolgreich gewesen. Das SG hat die Beklagte zur Nachzahlung von 653,95 Euro nebst Zinsen verurteilt. Das LSG hat auf die Berufung der Beklagten das SG-Urteil - soweit die Klage zulässig erweitert worden sei - geändert, die Verurteilung der Beklagten auf 490,46 Euro reduziert und im Übrigen die Berufungen beider Beteiligten zurückgewiesen: Die von der Beklagten zur Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung nach § 140d Abs 1 Satz 1 SGB V vorgenommenen Rechnungsabschlüsse seien nur teilweise zur Finanzierung eines Vertrages nach § 140b SGB V erforderlich. Die Krankenkassen dürften Vergütungsbestandteile nicht ohne näheren Hinweis auf Inhalt und finanzielles Volumen von Integrationsverträgen einbehalten. Vielmehr sei entsprechend der Rechtsprechung des 6. Senats des BSG (*Urteil vom 6.2.2008, BSGE 100, 52 = SozR 4-2500 § 140d Nr 1*) zu prüfen, ob überhaupt ein Vertrag vorliege, der eine integrierte Versorgung zum Gegenstand habe. In einer Gesamtbetrachtung müssten die in der integrierten Versorgung erbrachten Behandlungsleistungen überwiegend Leistungen der Regelversorgung in der vertragsärztlichen oder in der stationären Versorgung ersetzen. Unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung sei ein solcher Vertrag hier bei dem von der Beklagten mit einer in D. ansässigen neurochirurgischen Gemeinschaftspraxis sowie dem Landesverein für Innere Mission in der Pfalz eV (als Träger des Evangelischen Krankenhauses D. geschlossenen "Vertrag zur integrierten Versorgung ... über neurochirurgische Leistungen in Rheinland Pfalz" zu bejahen. Die Versicherten könnten danach alternativ zur vollstationären Krankenhausbehandlung eine Arztpraxis zur Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen aufsuchen, die die Beklagte dann einheitlich mit einer Pauschale vergüte; die Praxis wiederum zahle ihrerseits dem in die Leistungserbringung eingebundenen Krankenhaus eine pauschalierte Vergütung für die Nutzung dortiger Räumlichkeiten, Geräte und Materialien sowie für zur Verfügung gestelltes Personal (Anästhesist, Krankenpfleger). Diese Vertragsgestaltung verwirkliche durch eine die verschiedenen Vergütungsregime überschreitende Budgetverantwortlichkeit entscheidende Elemente der integrierten Versorgung, nämlich ua die Vermeidung von unnötigen Doppeluntersuchungen, Koordinationsproblemen und Wartezeiten. Da sich der von der Beklagten vorgenommene Einbehalt in den Jahren 2004 und 2005 aber als deutlich zu hoch erweise, sei der Einbehalt nur in Höhe von 163,49 Euro gerechtfertigt (*Urteil vom 15.4.2010*).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.



II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs 2 Nr 1 und Nr 2 SGG.
- 4 1. Die Beschwerdebegründung genügt nicht den Anforderungen an die Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*). Wer sich darauf beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern die Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Die Klägerin stützt sich dazu auf folgende Rechtsfrage:
- "Liegt ein Vertrag zur integrierten Versorgung vor, wenn die Vertragsparteien (niedergelassene Ärzte und ein Krankenhaus) eine Vergütungspauschale erhalten und der Vertrag lediglich die Nutzung von Operationsräumen durch niedergelassene Ärzte im Krankenhaus sowie den Einsatz des Anästhesisten des Krankenhauses vorsieht, der von vornherein zwingend für die Durchführung der Operation im niedergelassenen Bereich notwendig ist?"
- 5 Die Klägerin legt indessen nicht hinreichend dar, dass es sich hierbei um eine abstrakte Rechtsfrage handelt, auf der das LSG-Urteil entscheidungserheblich beruht und auf deren Beantwortung es auf der Grundlage der nicht mit Revisionszulassungsgründen angegriffenen und daher für den Senat im Revisionsverfahren bindenden Feststellungen des LSG (*vgl § 163 SGG*) im angestrebten Revisionsverfahren ankommen kann. Dazu wäre es insbesondere erforderlich gewesen, in der Beschwerdebegründung in Bezug auf die geltend gemachte "grundsätzliche" Bedeutung darauf einzugehen, dass das LSG (nur) über einen konkreten, für einen bestimmten regionalen Einzugsbereich geltenden Vertrag entschieden hat, der in zahlreichen Detailregelungen in bestimmter Weise Rechte und Pflichten einer einzelnen, allein auf dem Gebiet der Neurochirurgie tätigen Gemeinschaftspraxis sowie eines einzelnen Krankenhauses auf der einen Seite im Verhältnis zu einzelnen Krankenkassen auf der anderen Seite regelt (*Bl 382 ff LSG-Akte*). Der Beschwerdebegründung kann schon nicht entnommen werden, dass dem von der Klägerin aus diesem Vertragswerk teilweise abgeleiteten und unter §§ 140a ff SGB V subsumierten Regelungsgehalt eine über diese Einzelkonstellation hinausgehende Bedeutung zukommen kann. Die von ihr formulierte Frage und das ergänzende Beschwerdevorbringen enthalten nämlich Prämissen tatsächlicher Art und eigene Wertungen, ohne darzulegen, dass diese durch entsprechende Feststellungen des LSG zum Vertrag gedeckt sind, so etwa, wenn behauptet wird, der Vertrag regle "lediglich ambulante Operationen" und biete keine Alternative zur Regelversorgung; insoweit bleibt unberücksichtigt, dass nach dem Akteninhalt Gegenstand des Vertrages nach Absatz 1 und 2 seiner Präambel allgemein die "Verbesserung



der Zusammenarbeit" von Gemeinschaftspraxis und Krankenhaus ist, welche die "Möglichkeit der postoperativen ambulanten und stationären Nachsorge" einschließt.

- 6 Das Vorbringen in der Beschwerdebegründung vom 9.7.2010, die sich pauschal auf "Breitenwirkung" beruft, lässt vor diesem Hintergrund weder eine ausreichende, auf revisionsgerichtlichen Klärungsbedarf im Grundsätzlichen hinweisende Durchdringung des Streitstoffes erkennen, noch bietet es genügenden Anhalt für eine über den Einzelvertrag hinausgehende allgemeine Bedeutung infolge der Verletzung von Bundesrecht durch das LSG. Ein Verstoß gegen bundesrechtlich geltende Auslegungsregeln oder ein verfahrensfehlerhaftes Vorgehen des LSG im Zusammenhang mit der Auslegung des Vertrages wird demgegenüber nicht mit Revisionszulassungsgründen beanstandet.
- 7 2. Auch soweit sich die Klägerin darauf beruft, das LSG-Urteil weiche vom Urteil des BSG vom 6.2.2008 (*BSGE 100, 52 = SozR 4-2500 § 140d Nr 1*) ab (*Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*), genügt ihre Beschwerdebegründung nicht den gestellten Anforderungen. Um eine Rechtsprechungsdivergenz entsprechend den gesetzlichen Anforderungen darzulegen, müssen dazu nämlich entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und in einem höchstrichterlichen Urteil andererseits gegenübergestellt und Ausführungen dazu gemacht werden, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (*vgl zB Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 160a RdNr 15 ff, § 160 RdNr 10 ff, jeweils mwN*). Daran fehlt es. Es wird im Kern allenfalls vorgetragen, das LSG-Urteil beruhe auf einer fehlerhaften Anwendung der Rechtsprechung des BSG. Eine Divergenz liegt aber nicht bereits dann vor, wenn das LSG einen Rechtssatz aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht beachtet oder unrichtig angewandt hat, sondern erst dann, wenn es diesem Rechtssatz widersprochen, also einen ganz anderen Rechtssatz aufgestellt und angewandt hat; denn nicht die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, sondern die Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen begründet die Zulassung der Revision wegen Divergenz (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 21, 29, 67*). Für das Vorliegen einer solchen Konstellation wird nichts Hinreichendes vorgebracht, obwohl das LSG das oa BSG-Urteil ausdrücklich zum Beleg für die Richtigkeit seiner eigenen Auffassung herangezogen hat und ihm also gerade folgen wollte. Im Beschwerdevorbringen wird mit seiner Gegenüberstellung von Textpassagen schon nicht deutlich, dass das LSG überhaupt einen vom BSG abweichenden abstrakten Rechtssatz aufgestellt hat, aus dem sich hinsichtlich der gesetzgeberisch gewollten, die herkömmlich getrennten ambulanten und stationären Bereiche übergreifenden (integrierten) Versorgungsform das Bedürfnis nach Herstellung von Rechtseinheit in einem Revisionsverfahren ergibt. Vielmehr macht die Beschwerdeführerin anhand von Einzelbestimmungen des Vertrages - auf die das LSG selbst gar nicht vertieft eingegangen ist - nur geltend, es fehle "somit das vom BSG geforderte integrative Element einer verschiedene Leistungssektoren übergreifenden Versorgung".



- 8 3. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (*vgl § 160a Abs 4 Satz 2 Halbs 2 SGG*).
- 9 4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG analog iVm § 154 Abs 1 und 2 VwGO. Die Entscheidung über den Streitwert stützt sich auf § 197a SGG iVm § 52 Abs 1 und 3, § 63 Abs 2 Satz 1 GKG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)