

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 11/00 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Saarland,
Faktoreistraße 4, 66111 Saarbrücken,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

1. Allgemeine Ortskrankenkasse für das Saarland,
Halbergstraße 1, 66121 Saarbrücken,
2. BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland,
Essenheimer Straße 126, 55128 Mainz,
3. Landwirtschaftliche Krankenkasse für das Saarland,
Heinestraße 2-4, 66018 Saarbrücken,
4. Bundesknappschaft,
Pieperstraße 14/28, 44789 Bochum,
5. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
6. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 31. August 2000 durch den

Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n sowie die Richter Dr. C l e m e n s



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



und Dr. Kretschmer
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 8. Dezember 1999 wird verworfen.

Der Kläger hat der Beklagten auch die außergerichtlichen Kosten für das Beschwerdeverfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Der als Arzt für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Kläger begehrt von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung die Abrechnungsgenehmigung zum ambulanten Operieren in seinem Fachgebiet und nach Nr 2860 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die ärztlichen Leistungen (EBM-Ä), hilfsweise im Bereich Phlebologie. Sein Antrag von September 1995 sowie Widerspruch, Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat in seinem die Berufung zurückweisenden Urteil vom 8. Dezember 1999 ua ausgeführt, der Kläger erfülle weder die Voraussetzungen des § 3 Abs 2 der (zwischen den Krankenkassenspitzenverbänden, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschlossenen) "Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach § 115b SGB V" (OPV) noch diejenigen der in § 9 Abs 3 OPV enthaltenen Übergangsregelung.

Hiergegen richtet sich die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers, mit der er geltend macht, es sei von grundsätzlicher Bedeutung, ob ein Arzt für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie "gleichermaßen geeignet zur Erbringung operativer Leistungen im phlebologischen Gebiet" ist wie Fachärzte, zu deren Weiterbildung obligatorisch der Erwerb von eingehenden Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in den Operationen des Fachgebiets gehört und ob dieser "somit" entsprechende Leistungen erbringen und abrechnen darf.



II

Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig, da ihre Begründung den gesetzlichen Anforderungen an die Darlegung eines Revisionszulassungsgrundes nicht entspricht.

Für die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung iS des § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG erforderlich, daß in der Beschwerdebegründung eine Rechtsfrage in eigener Formulierung klar bezeichnet sowie dargelegt wird, inwiefern diese Rechtsfrage klärungsbedürftig und in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist.

Diesen Anforderungen genügt die Beschwerde nicht, da es auf die von ihm aufgeworfene Frage in einem Revisionsverfahren aus Rechtsgründen nicht ankäme, sie also nicht klärungsbedürftig und entscheidungserheblich ist. Der Kläger geht nämlich von der unzutreffenden rechtlichen Prämisse aus, daß (schon) das Vorhandensein der "gleichen Eignung" eines Arztes wie bei einem Facharzt iS der OPV zur Anerkennung der Berechtigung zum ambulanten Operieren in der vertragsärztlichen Versorgung führen müßte. Nach der vorliegenden gefestigten Rechtsprechung des Senats ist bereits dieser rechtliche Ansatz unzutreffend und die darauf aufbauende Fragestellung mithin nicht klärungsfähig. Wie der Senat mehrfach entschieden hat, ist der Bundesgesetzgeber berechtigt, Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu regeln, ohne daß dem Grundrechte betroffener Ärzte entgegenstehen. Insbesondere kann den Gesamtvertragspartnern dabei die Befugnis eingeräumt werden, besondere Qualifikationsanforderungen an Ärzte für die Erbringung bestimmter Leistungen aufzustellen (vgl BSGE 82, 55, 59 = SozR 3-2500 § 135 Nr 9 S 41 für zytologische Leistungen; BSG SozR 3-2500 § 72 Nr 8 S 19 ff für neurologisch-diagnostische und psychiatrische Leistungen, auch mit Hinweis auf die Rechtsprechung des BVerfG; vgl auch zuletzt BSG vom 8. März 2000 - B 6 KA 12/99 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen, für physikalisch-medizinische Leistungen). Selbst ein gewisser Überschuß an Qualifikationsanforderungen ist hinzunehmen (so BSGE 82, 55, 61 f = SozR 3-2500 § 135 Nr 9 S 44 mwN). Die insoweit im Falle des Klägers einschlägige, für ihn als Vertragsarzt verbindliche OPV beruht auf einer entsprechenden gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage in § 115b Abs 1 Nr 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) idF vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266). Die detailliert geregelten Voraussetzungen dieser dreiseitigen Vereinbarung erfüllt er unstreitig nicht, da er als Facharzt für Allgemeinmedizin weder zur Führung einer Facharztbezeichnung berechtigt ist, zu dessen Weiterbildungsinhalt obligatorisch der Erwerb von eingehenden Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in den Operationen des Fachgebiets gehört (§ 3 Abs 2), noch in einem bestimmten Mindestumfang spezifische ambulante Operationen bereits vor Inkrafttreten der OPV durchgeführt hat (§ 9 Abs 3). Der Senat hat es im übrigen auch in bezug auf die (fehlende) Befugnis eines Anästhesiologen zu operativer



Tätigkeit als unerheblich angesehen, ob dieser persönlich über eine besondere individuelle Qualifikation verfügt, die derjenigen eines Chirurgen vergleichbar ist (BSGE 84, 290, 295 = SozR 3-2500 § 95 Nr 21 S 89 f). Dafür, daß entgegen der zitierten Rechtsprechung vorliegend der Normgeber seine Gestaltungsfreiheit überschritten hätte, wird in der Beschwerde nichts geltend gemacht und ist auch nichts ersichtlich. Wie entsprechende andere Regelwerke der Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung dient die OPV gleichermaßen der Versorgung der versicherten Bevölkerung mit qualitativ hochwertigen Leistungen, dh der Gesundheit als einem besonders wichtigen Gemeinschaftsgut, und enthält eine Bestandsschutz gewährleistende Übergangsregelung.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 Abs 1 und 4 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)