

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 11/06 B

.....,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz - Regionalzentrum Koblenz -,
Emil-Schüller-Straße 14-16, 56073 Koblenz,

Beklagte und Beschwerdeführerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 17. März 2006 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n sowie die Richter Dr. W e n n e r
und Dr. C l e m e n s
beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 1. Dezember 2005 wird verworfen.

Die Beklagte trägt die Kosten auch für das Beschwerdeverfahren.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 963,18 € festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Das klagende Krankenhaus ist berechtigt, in seiner chirurgischen Notfallambulanz auch Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung zu behandeln. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) strich 199 Ansätze der Nr 801 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä - *in der bis zum 31. März 2005 geltenden Fassung*; bei 259 Fällen mit solchen Ansätzen und insgesamt 1.400 Fällen im Quartal III/2002 - Kürzungsbetrag 963,18 €). Sie begründete dies damit, die Durchführung neurologischer Basisdiagnostik Nr 801 "Klinisch-neurologische Basisdiagnostik mit Untersuchung von mindestens drei der in Nr 800 aufgeführten Elemente des vollständigen neurologischen Status oder gezielte neurologische Überprüfung des Verlaufs einer Erkrankung des zentralen oder peripheren Nervensystems oder einer systemischen Muskelerkrankung, einmal im Behandlungsfall - 170 Punkte" im Rahmen von Notfallbehandlungen in so vielen Fällen sei nicht plausibel. Es sei weder erforderlich noch sinnvoll noch nachvollziehbar, bei jeder Kopfplatzwunde, Prellung der Wirbelsäule, jedem Kreuz- oder Brustkorbschmerz eine neurologische Untersuchung durchzuführen. Aufgabe der Notfallambulanz seien nur schnelle Ad-hoc-Maßnahmen bis zur endgültigen diagnostischen Weichenstellung durch den Hausarzt.
- 2 Die Klägerin ist mit Widerspruch und Klage erfolglos geblieben. Auf ihre Berufung hin hat das Landessozialgericht (LSG) den Honorarkürzungsbescheid aufgehoben. In seinem Urteil ist ausgeführt, allein die Implausibilität einer Abrechnung berechtige nicht zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung. Die Ansicht, eine Untersuchung sei nicht erforderlich bzw unwirtschaftlich, könne die Prüfgremien zur Wirtschaftlichkeitsprüfung und ggf Honorarkürzung, nicht aber die KÄV zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung berechtigen. Inhaltlich könne die Erforderlichkeit einer Diagnostik nicht mit Blick auf die danach gefundene Diagnose bezweifelt werden, weil diese erst mit Hilfe der Diagnostik gefunden werde. Das Wesen der Notfallbehandlung stehe der Abrechenbarkeit nicht entgegen, weil es zu den Ad-hoc-Maßnahmen gehöre, die vor Ort sofort mögliche und erforderliche Diagnostik durchzuführen.
- 3 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht die Beklagte die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache und eine Rechtsprechungsabweichung geltend.

II

- 4 Die Beschwerde der Beklagten ist unzulässig.



- 5 Die Beklagte wirft die Frage auf, ob Leistungen nach Nr 801 EBM-Ä im Rahmen eines Notfalldienstes abrechenbar sind (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>), hat aber in ihrer Beschwerdebegründung die grundsätzliche Bedeutung nicht entsprechend den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen dargelegt.
- 6 Für die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache muss gemäß den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnet (*vgl BVerfGE 91, 93, 107 = SozR 3-5870 § 10 Nr 5 S 31 f; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 37 f*) und ausgeführt werden, inwiefern diese Rechtsfrage in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich (klärungsfähig) sowie klärungsbedürftig ist. Es muss ersichtlich sein, dass sich die Antwort nicht ohne weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder der bisherigen Rechtsprechung ergibt. Bei einer Revisions-Nichtzulassungsbeschwerde ist es Aufgabe des Prozessbevollmächtigten, die einschlägige Rechtsprechung aufzuführen und sich damit zu befassen. Es bedarf der Auseinandersetzung mit den vorinstanzlichen Entscheidungen und sonstiger einschlägiger Rechtsprechung (*vgl BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 6 S 10 f; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; Nr 23 S 42*). Falls schon Rechtsprechung vorliegt, muss aufgezeigt werden, dass die Frage - zB mit Blick auf einschlägige Kritik im jüngeren Schrifttum - erneut erörterungsbedürftig geworden ist (*vgl BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f, mwN*). Es muss auch dargelegt werden, dass ihre Bedeutung über den Einzelfall hinausgeht (*BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 19 S 35; Nr 30 S 57 f, mwN*). Lediglich allgemeine oder nur kursorische Hinweise ohne Durchdringung des Prozessstoffs reichen nicht aus (*vgl BVerfG <Kammer>, DVBl 1995, 35*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*s die zitierte BVerfG-Rspr und zB BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14*).
- 7 Diesen Anforderungen entsprechen die Ausführungen in der Beschwerdebegründung nicht. In ihr wird im Wesentlichen nur geltend gemacht, die Frage der Abrechenbarkeit der Nr 801 EBM-Ä im Rahmen des Notfalldienstes sei höchstrichterlich bisher nicht entschieden. Insbesondere sei die Abgrenzung von der sachlich-rechnerischen Richtigstellung und der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Prüfungsgremien noch nicht geklärt. Bisher liege lediglich das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) zu einer ähnlichen Rechtsfrage vor, nämlich zur Abrechenbarkeit der Nr 19 EBM-Ä im Rettungsdienst (*BSG, Urteil vom 5. Februar 2003, SozR 4-2500 § 75 Nr 1*). Der Klärungsbedarf bestehe nach wie vor, denn der neue, seit April 2005 geltende EBM-Ä enthalte in Nr 03312 einen gleichen Leistungstatbestand.
- 8 Aus diesem Vorbringen wird schon nicht ohne weiteres deutlich, ob die Beklagte es für grundsätzlich fraglich hält, Nr 801 EBM-Ä überhaupt im Notfalldienst als abrechenbar anzusehen, oder ob sie nur die Frage nach ausreichender Begründung des LSG für die Abrechenbarkeit in den konkreten Fällen aufwerfen will.



Hielte die Beklagte nur die Begründung des LSG für die Rechtswidrigkeit der Streichungen der Nr 801 EBM-Ä für fraglich - wofür sprechen könnte, dass auch sie nicht alle Ansätze, sondern nur 199 von 259 strich -, so hätte es der Darlegung bedurft, worin sie die Bedeutung über die Einzelfälle hinaus sieht. Zudem hätte sie sich mit der Urteilsbegründung des LSG befassen müssen, zB mit dem Argument, aus späteren, erst mit Hilfe der neurologischen Basisdiagnostik gewonnenen Diagnosen könne nicht auf die Nichterforderlichkeit der Basisdiagnostik rückgeschlossen werden.

Sonach ist ihr Vorbringen wohl eher dahin zu verstehen, dass sie die Frage genereller Nichtabrechenbarkeit als grundsätzlich klärungsbedürftig ansieht. Hierfür spricht auch die Anführung des Urteils des BSG vom 5. Februar 2003, das die Abrechenbarkeit der Nr 19 EBM-Ä im Rettungswagendienst generell verneint hat.

Indessen sagt die Beklagte insoweit nur pauschal, dieses Urteil habe "eine ähnliche Rechtsfrage" betroffen. Sie zeigt nicht einmal ansatzweise auf, worin die Vergleichbarkeit mit dem vorliegenden Fall oder die Verschiedenheit liegt sowie ob bzw inwieweit daher aus jenem Urteil Folgerungen für den vorliegenden Fall gezogen werden könnten. Eine nähere Befassung mit der einschlägigen Rechtsprechung wäre aber gemäß den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG erforderlich.

- 9 Unzulässig ist auch die Rüge der Beklagten, es liege eine Rechtsprechungsabweichung vor (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG). Nach den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen müsste die Beschwerdebegründung entscheidungstragende Rechtssätze im Berufungsurteil und in einer höchststrichterlichen Entscheidung, die sich auf revisibles Recht iS des § 162 SGG beziehen, einander gegenüberstellen und ausführen, inwiefern sie miteinander nicht vereinbar sind. Die Beklagte macht indessen lediglich ohne nähere Darstellung der Begründungskontexte von BSG und LSG geltend, dass "die Entscheidung des LSG von der des BSG vom 5. Februar 2003 abweicht". Mit diesen Ausführungen hat sie Rechts(ober)sätze aus dem LSG-Urteil und einem BSG-Urteil weder herausgearbeitet noch einander gegenübergestellt.
- 10 Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG abgesehen.
- 11 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt die Beklagte die Kosten des von ihr geführten erfolglosen Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO). Die Festsetzung des Streitwerts erfolgt gemäß § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1, § 47, § 40 Gerichtskostengesetz.

