

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 23/03 B

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Kläger und Beschwerdegegner,

Prozessbevollmächtigte zu 1. bis 6.:

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Südbaden,
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg,

Beklagte und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:



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



Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 18. Juli 2003 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Engelmann sowie die Richter Dr. Clements und Dr. Kretschmer beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 4. Dezember 2002 wird verworfen.

Die Beklagte hat den Klägern auch deren außergerichtliche Kosten für das Beschwerdeverfahren zu erstatten.

Gründe:

I

Der klagende Krankenhausträger begehrt für seine 6 Krankenhäuser von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) eine höhere Vergütung für die in den Quartalen I und II/1998 bei Leistungsberechtigten der gesetzlichen Krankenversicherung ambulant erfolgten Notfallbehandlungen. Die Beklagte vergütete diese Leistungen in Anwendung ihres Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) mit einem Punktwert von 6 Pfennig. Die dagegen nach erfolglosem Vorverfahren erhobene Klage (ua gerichtet auf Vergütung mit einem Punktwert von 9 Pfennig, hilfsweise Neubescheidung) hatte in den Vorinstanzen im Wesentlichen Erfolg. Das Sozialgericht hat die Beklagte unter Änderung der Honorarbescheide zur Neubescheidung verurteilt. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass seine Rechtsauffassung zu beachten sei (Urteil vom 4. Dezember 2002): Die in den Krankenhäusern des Klägers erbrachten ambulanten Notfalldienstleistungen müssten mit dem Punktwert vergütet werden, der auch im organisierten Notfalldienst einschlägig sei; die unterschiedliche Honorierung sei nicht mit einer sachgerechten Privilegierung der niedergelassenen Ärzte wegen der mit dem organisierten Notfalldienst verbundenen Erschwernis zu rechtfertigen. In diesem Zusammenhang hat das LSG auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) in SozR 3-2500 § 120 Nr 7 hingewiesen.

Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG rügt die Beklagte dessen Abweichung von der Rechtsprechung des BSG.



II

Die Beschwerde ist unzulässig. Ihre Begründung genügt nicht den gesetzlichen Anforderungen an die Darlegung des geltend gemachten Zulassungsgrundes nach § 160 Abs 2 Nr 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Wird eine Rechtsprechungsabweichung iS des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG gerügt, so ist die behauptete Divergenz entsprechend den Anforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG durch Gegenüberstellung miteinander unvereinbarer Rechtssätze im Urteil des Berufungsgerichts einerseits und in einer höchstrichterlichen Entscheidung andererseits zu "bezeichnen". Diesen Anforderungen wird die Beschwerdebegründung nicht gerecht.

Die Beklagte entnimmt den Senatsurteilen vom 18. Oktober 1995 - 6 RKa 59/94 (USK 95125) und vom 1. Februar 1995 - 6 RKa 32/94 (USK 95119) sinngemäß den Rechtssatz, dass die begrenzte Besserstellung der Vertragsärzte bei der Honorierung von "im organisierten Notfalldienst erbrachten Besuchsleistungen" rechtmäßig sei, weil sich diese Ärzte über die Verteilung der Gesamtvergütung und ggf zusätzliche Verwaltungskostenbeiträge an der Finanzierung des Notfalldienstes beteiligten. Dem stellt die Beklagte die Aussage des LSG im angefochtenen Urteil gegenüber, dass eine unterschiedliche Behandlung der Honorierung von erbrachten Notfalldienstleistungen der Vertragsärzte im organisierten Notfalldienst einerseits (hier: mit 9 Pfennig) und der Krankenhäuser andererseits (hier: mit 6 Pfennig) rechtswidrig sei. Diese Darlegungen sind nicht geeignet, vom Senat daraufhin überprüft zu werden, ob das LSG von einem vom BSG aufgestellten Rechtssatz abgewichen ist, weil - wie die Beklagte auf S 3 ihrer Begründung erkennt - im vorliegenden Fall keine ärztlichen "Besuchsleistungen" in Streit sind. Mit ihrer Auffassung, dass über die "hier streitige Privilegierungsmaßnahme" ihres HVM inhaltlich im Sinne der Rechtsprechung zu den "Besuchsleistungen" entschieden werden müsse, legt sie keine Rechtsprechungsabweichung dar, sondern postuliert nur die Gleichbehandlung in Bezug auf eine auf ihren örtlichen Zuständigkeitsbereich beschränkte und daher nicht revisible (vgl § 162 SGG) HVM-Regelung. Ihr Vortrag kann insoweit auch nicht in die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (Zulassungsgrund des § 160 Abs 1 Nr 1 SGG) umgedeutet werden. Darüber hinaus betreffen beide von der Beklagten herangezogenen Urteile die Honoraransprüche von Nicht-Kassen-/Vertragsärzten, während es vorliegend speziell um die Ansprüche eines Krankenhausträgers geht. Inwieweit das LSG, das der Rechtsprechung des Senats, wonach der Vergütungsanspruch von Krankenhausträgern nur aus sachlichen Gründen begrenzt werden darf (Urteil vom 20. Dezember 1995 - SozR 3-2500 § 120 Nr 7), gefolgt ist, darüber hinaus von entscheidungserheblichen Rechtssätzen des BSG abgewichen sein könnte, bleibt bei alledem unklar.



Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 Abs 1 und 4 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden Fassung.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)