

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az.: B 6 KA 25/98 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 25. November 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und K r u s c h i n s k y sowie die ehrenamtlichen Richterinnen Dr. D e p p i s c h - R o t h und Dr. B e r t beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 14. Januar 1998 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat der Beklagten deren Kosten für das Beschwerdeverfahren zu erstatten.



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



G r ü n d e :

Der Kläger ist als Chirurg niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Mit seinem Begehren nach einer höheren Vergütung für seine Leistungen der ambulanten Operationen in den Quartalen II und III/1993 sowie I/1994 bis III/1995 ist er in den Verwaltungs- und Gerichtsinstanzen erfolglos geblieben. Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des Landessozialgerichts (LSG) macht er die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache und Mängel des berufsgerichtlichen Verfahrens geltend (§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 3 Sozialgerichtsgesetz <SGG>).

Die Beschwerde hat keinen Erfolg. Sie ist zwar hinsichtlich des Zulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung zulässig, denn ihre Begründung genügt den gesetzlichen Anforderungen (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG). Insoweit ist sie aber unbegründet.

Grundsätzliche Bedeutung hat eine Rechtsfrage, die klärungsbedürftig und in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist.

Die Voraussetzung der Klärungsbedürftigkeit ist nicht erfüllt. Ihr Fehlen ergibt sich allerdings nicht schon daraus, daß die Rechtssache ausgelaufenes Recht betrifft, die streitige Regelung in dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) nämlich nur bis zum Quartal III/1995 galt. Zwar werden in solchen Fällen besondere Anforderungen in der Weise gestellt, daß noch über eine erhebliche Anzahl gleichartiger Streitfälle zu entscheiden sein oder die Rechtsfrage aus anderen Gründen fortwirkende allgemeine Bedeutung haben muß (BSG SozR 1500 § 160a Nr 19 und zB Senatsbeschlüsse vom 24. Juni 1994 - 6 BKA 5/94 - und vom 5. November 1997 - 6 BKA 17/97 -). Hieran scheitert die Nichtzulassungsbeschwerde aber nicht. Denn es ist noch über eine erhebliche Anzahl derartiger Fälle zu entscheiden; auch sind hier mehrere Revisions-Nichtzulassungsbeschwerden erhoben worden.

Die Klärungsbedürftigkeit ist indessen deshalb zu verneinen, weil die Antworten auf die vom Kläger aufgeworfenen Fragen sich der Rechtsprechung des Senats entnehmen lassen. Neue grundsätzliche Fragen, die einen Bedarf nach erneuter Befassung begründen könnten (vgl BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f), sind nicht zu erkennen.

Zur Möglichkeit, für Leistungen des ambulanten Operierens Honorartöpfe zu bilden, hat der Senat in seinen Urteilen vom 7. Februar 1996 Stellung genommen. Er hat die Bildung separater Teilbudgets für Leistungen des ambulanten Operierens - ohne Zuschläge und ohne die Garantie von gestützten Mindest- oder festen Punktwerten - für die Jahre 1993 und 1994 als rechtens angesehen (BSGE 77, 279 = SozR 3-2500 § 85 Nr 10, betr MKG-Chirurg in Niedersachsen; BSG SozR aaO Nr 12, betr Augenarzt in Südwürttemberg, und BSG, Urteil vom 28. Januar 1998 - B 6 KA 86/96 R -, betr Anästhesist in Nordwürttemberg).



Der Senat hat ausgeführt, daß bis dahin - trotz des Absinkens der Punktwerte - noch keine Pflicht zu nachbessernden Regelungen bestanden hat (vgl BSG SozR aaO Nr 12 S 79 ff). Die Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) hat wegen der Besonderheiten des Systems der Vergütung ambulanter Operationen mit einer Neuregelung warten können. Zum einen waren die Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für Ärzte (EBM-Ä) iVm § 85 Abs 3a Satz 6 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) auf zunehmende Steigerung des Vergütungsvolumens für das ambulante Operieren angelegt (wobei der Gesetzgeber die zunächst für 1994 und 1995 vorgesehene Erhöhung um jeweils 10 % in der Weise vorgezogen hat, daß schon für 1994 eine Erhöhung um 20 % erfolgt ist). Zum anderen war nicht abschätzbar, wie die angestrebte Verlagerung von Operationen aus dem stationären in den ambulanten Bereich sich auf die Krankenhausambulanzen und die niedergelassenen Ärzte verteilen würde. Aussagekräftige Daten für die Entwicklung ab 1993 - im Sinne einer habhaften Grundlage für die Schaffung adäquater Regelungen - haben erst 1995/96 zur Verfügung gestanden (vgl BSG SozR aaO Nr 12 S 81 f).

In grundsätzlicher Übereinstimmung mit dieser Rechtsprechung hat der Senat auch in seinen Urteilen vom 9. September 1998 den KÄVen zugebilligt, mit Neuregelungen zu warten, bis die Datenlage den Punktwertverfall deutlich macht (B 6 KA 55/97 R und 61/97 R, betr Honorartopf für CT-/MRT-Leistungen in Hessen).

Aus den Ausführungen des Senats vom 7. Februar 1996, daß aussagekräftige Daten zur Lage bei den ambulanten Operationen für die Zeit ab 1993 erst 1995/96 vorlagen (SozR 3-2500 § 85 Nr 12), läßt sich ohne weiteres ableiten, daß die KÄVen noch bis zum Quartal III/1995 nicht zur Nachbesserung verpflichtet waren. Erst dann nämlich waren die Daten vorhanden, wie sich aus den Hinweisen in dem Senatsurteil (aaO S 82) auf das erst seit dem dritten Quartal des Jahres 1995 vorliegende Gutachten 1995 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen sowie auf eine Abhandlung von Clade (DÄ 1996 C-62) ergibt.

Angesichts der detaillierten Darlegungen im Senatsurteil vom 7. Februar 1996 und der Bezugnahme hierauf im LSG-Urteil (S 8) geht die Rüge des Klägers fehl, die Darlegungen des LSG, daß ausreichende Daten erst seit 1995/96 vorgelegen hätten, seien zu pauschal und bedürften der grundsätzlichen Aufarbeitung durch das BSG (Beschwerdebegründung S 11).

Erfolglos sind auch die Ausführungen des Klägers, die KÄV hätte schon aufgrund der 1992 erschienenen sog Brenner-Studie ("Wirtschaftliche und medizinische Aspekte des ambulanten Operierens", hrsg vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland) nachbessernde Regelungen vornehmen müssen. Dem ist entgegenzuhalten, daß - wie das LSG (Urteil S 10 f) zutreffend ausgeführt hat - deren Daten nur 1991/92 betrafen, aber nicht die Entwicklung und die andersartige Situation ab 1993. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Hinweis des Klägers, die Brenner-



Studie habe für kostendeckende ambulante Operationen eine Aufwertung der Honorarsätze des EBM-Ä um mindestens 20 % und eine Bereitstellung von 1,4 Mrd DM gefordert.

Ein Bedarf nach grundsätzlicher Klärung folgt weiterhin nicht aus dem Vorbringen des Klägers, die Leistungen des ambulanten Operierens würden nicht kostendeckend vergütet. Das BSG hat bereits mehrfach ausgesprochen, daß sich aus den Vorschriften der § 72 Abs 2, § 85 Abs 3 SGB V kein subjektiver Rechtsanspruch des einzelnen Arztes auf Vergütung jeder einzelnen Leistung in einer bestimmten Höhe ableiten läßt und das vertragsärztliche Honorar nicht notwendig für jede Einzelleistung kostendeckend sein muß (zB Urteil vom 13. Mai 1998 - B 6 KA 34/97 R -; vgl auch Urteil vom 9. September 1998 - B 6 KA 55/97 R -).

Auch das Vorbringen, die Angemessenheit der Vergütung sei hier aber deshalb näher zu überprüfen, weil aufgrund der niedrigen Vergütung die Versorgung der Kassenpatienten nicht mehr gewährleistet sei, greift nicht durch. Bedeutsam könnte dieser Gesichtspunkt nur sein, wenn konkrete Anhaltspunkte für eine echte Gefährdung der Versorgung vorgebracht würden. Dies ist aber nicht der Fall. Der Hinweis, es seien auf ambulante Operationen ausgerichtete Praxen bereits zusammengebrochen, reicht dafür jedenfalls dann nicht aus, wenn die übrigen zugelassenen Chirurgen den vertragsärztlichen Versorgungsbedarf in diesem Bereich weiterhin im wesentlichen abdecken.

Ebenso wie mit der Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache dringt der Kläger auch nicht mit seinen Verfahrensrügen durch. Diese sind unzulässig. Der Kläger hat in seiner Beschwerdebegründung einen Verfahrensmangel nicht entsprechend den Anforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG "bezeichnet".

Das Vorbringen, das LSG hätte sich - unter anderem im Zusammenhang mit der Brenner-Studie sowie den Fragen der Kostenunterdeckung und unangemessenen Vergütung - zu weiteren Ermittlungen veranlaßt sehen müssen (Beschwerdebegründung S 11 f), erfüllt nicht die gesetzlichen Anforderungen, die für die Geltendmachung von Verstößen gegen die Amtsermittlungspflicht gelten. Die Rüge der Verletzung des § 103 SGG muß sich gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG konkret auf einen Beweisantrag beziehen, dem das LSG nicht gefolgt ist. Das allgemeine Vorbringen, das LSG hätte sich gedrängt fühlen müssen, die angebotenen Beweise zu erheben, reicht nicht aus (vgl BSG SozR 1500 § 160 Nr 5 und Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 2. Aufl 1997, Kapitel IX Rdnr 208). Auch müßte der Beweisantrag noch bei den Schlußanträgen aufrechterhalten, dh im Regelfall in der mündlichen Verhandlung des Berufungsgerichts - jedenfalls hilfsweise - gestellt, worden sein (Krasney/Udsching aaO RdNr 209). Diese Anforderungen sind nicht erfüllt.

Eine zulässige Verfahrensrüge ergibt sich ebensowenig aus dem Vorhalt, das Berufungsgericht lasse als gesamte Tendenz das Ziel erkennen, auf jeden Fall Ansprüche des Klägers zu verneinen (Beschwerdebegründung S 12). Hierin liegt keine verfahrensrechtliche, sondern eine - ohnehin nur pauschale - inhaltliche Beanstandung.



Auch bei dem Angriff, das LSG habe verfahrenswidrig offengelassen, ob die einzelnen Leistungen kostendeckend honoriert würden, und lediglich auf die dem Vertragsarzt insgesamt zufließende Vergütung abgestellt (aaO S 12), ist in der Beschwerdebegründung nicht substantiiert dargelegt, inwiefern dem LSG deswegen - auf der Grundlage seiner Rechtsauffassung - eine fehlerhafte Verfahrensweise anzulasten sein könnte.

Nach alledem ist die Nichtzulassungsbeschwerde mit der Kostenfolge entsprechend § 193 Abs 1 und 4 SGG zurückzuweisen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)