

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 27/99 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 26. Januar 2000
durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter
Dr. W e n n e r und Dr. C l e m e n s sowie die ehrenamtliche
Richterin Dr. B e r t und den ehrenamtlichen Richter Dr. B l u t t n e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 24. März 1999 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten auch für das
Beschwerdeverfahren zu erstatten.



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



Gründe:

I

Die Klägerin ist Ärztin für Allgemeinmedizin und nimmt seit 1983 - zunächst als ermächtigte und seit 1986 als zugelassene Ärztin - an der kassen- bzw vertragsärztlichen Versorgung teil. Sie behandelt im wesentlichen Versicherte, die Bewohner des Samariterstifts sind, auf dessen Gelände sich die ihr unentgeltlich überlassenen Praxisräume befinden. In ihrer Abrechnung für das Quartal III/1996 machte sie die Besuchsgebühr für das Aufsuchen der Stiftsbewohner auf den Pflegestationen geltend. Dies versagte ihr die beklagte Kassenärztliche Vereinigung.

Mit ihrer Klage hatte sie beim Sozialgericht (SG) Erfolg. Das Landessozialgericht (LSG) hat das SG-Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen, weil das gesamte Gelände des Samariterstifts als ihre Arbeitsstätte anzusehen sei und es somit am Verlassen der Arbeitsstätte fehle, wie es für das Vorliegen eines Besuchs erforderlich sei.

Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht die Klägerin die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend (§ 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>). Sie hält es für grundsätzlich bedeutsam,

- ob seit dem Wegfall der Vergütungstatbestände für Visiten ab dem 1. Januar 1996 das Aufsuchen von Patienten auf Pflegestationen einen Besuch im Sinne der Geb-Nrn 25, 26, 32 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die ärztlichen Leistungen (EBM-Ä) darstellt oder ob es nur noch nach Maßgabe der Geb-Nrn 1 und 2 EBM-Ä abrechenbar ist,
- wie der Begriff des Besuches zu definieren ist und ob für ihn der Begriff der Arbeitsstätte maßgebend ist,
- was eine (eigenständige) Arztpraxis ausmacht, ob dafür zB ein separater Zugang von der Straße und Mietzahlungen sowie außerhalb des Gebäudes befindliche Praxis-schilder erforderlich sind, und, ob das Tragen eines "Piepsers" im gesamten Gelände der Annahme einer eigenständigen Arztpraxis entgegensteht.

II

Die Beschwerde hat keinen Erfolg.

Sie ist zwar zulässig, denn ihre Begründung genügt den gesetzlichen Anforderungen (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG). Der Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung im Sinne des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG ist aber nicht gegeben.



Eine Rechtsfrage hat grundsätzliche Bedeutung, wenn sie klärungsbedürftig und in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Die Voraussetzung der Klärungsbedürftigkeit liegt bei keiner der von der Klägerin aufgeworfenen Rechtsfragen vor.

Die Rechtsfrage, ob das Aufsuchen von Patienten auf Pflegestationen nach dem Wegfall der Visiten-Tatbestände als Besuch abrechenbar ist, ist nicht klärungsbedürftig. Zu ihrer Klärung bedarf es nicht der Durchführung eines Revisionsverfahrens. Die Antwort ist nämlich nicht zweifelhaft (vgl hierzu Senatsbeschluß BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; ebenso zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38).

Wie auch die Klägerin einräumt, umfaßte der Begriff des Besuches bis 1995 nicht das Aufsuchen von Patienten auf Pflegestationen. Dies ergab sich daraus, daß gesonderte Vergütungstatbestände für die "Visite auf Pflegestationen, zB in Alten- oder Pflegeheimen" bestanden (siehe die damaligen Gebühren-Nrn 18 ff EBM-Ä).

Dafür, daß sich der Begriff des Besuchs durch den Fortfall der Visiten-Tatbestände (ab 1996) geändert haben könnte und nunmehr auch das Aufsuchen von Patienten auf Pflegestationen umfassen würde, fehlt es an Anhaltspunkten. Denn für die Auslegung der Vergütungstatbestände ist in erster Linie deren Wortlaut maßgeblich (vgl zB BSG SozR 3-5555 Nr 10 S 4; Urteile vom 25. August 1999 - B 6 KA 32/98 R und B 6 KA 57/98 R -). Deshalb könnte nur bei Vorliegen ganz besonderer Umstände angenommen werden, daß sich der Inhalt eines Begriffs ohne Veränderung des Wortlauts ändert. Dafür sprechende spezielle Anhaltspunkte sind im vorliegenden Zusammenhang nicht ersichtlich.

Demgemäß ist die von ihr aufgeworfene Rechtsfrage, ob das Aufsuchen von Patienten auf Pflegestationen nach dem Wegfall der Visiten-Tatbestände als Besuch abrechenbar ist, zu verneinen.

Hiervon ausgehend ist die weitere von ihr aufgeworfene Frage, wie der Begriff des Besuches zu definieren ist und ob für ihn der Begriff der Arbeitsstätte maßgebend ist, nicht klärungsbedürftig. Wenn nämlich Visiten auf Pflegestationen nicht dem Begriff des Besuches zugerechnet werden können, besteht kein Bedarf zu klären, wie der Begriff des Besuches im einzelnen definiert wird.

Ebensowenig klärungsbedürftig ist die dritte von der Klägerin aufgeworfene Rechtsfrage, was eine (eigenständige) Arztpraxis ausmacht - ob dafür zB ein separater Zugang von der Straße und Mietzahlungen sowie außerhalb des Gebäudes befindliche Praxisschilder erforderlich sind, und, ob das Tragen eines "Piepsers" im gesamten Gelände der Annahme einer eigenständigen Arztpraxis entgegensteht -. Auch hierauf kommt es nicht an, wenn ohnehin klar ist, daß ein Besuch im Sinne der Geb-Nrn 25, 26, 32 nicht vorliegt.

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

