

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az.: B 6 KA 47/97 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt,
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

1. AOK-Landesverband Sachsen-Anhalt,
Lüneburger Straße 4, 39106 Magdeburg,
2. Betriebskrankenkassen-Landesverband Sachsen-Anhalt,
Olvenstedter Chaussee 126, 39130 Magdeburg,
3. Landesverband der Innungskrankenkassen Sachsen-Anhalt,
Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg,
4. Landwirtschaftliche Krankenkasse Berlin,
Mahlsdorfer Straße 61 B, 15366 Hönnow,
5. AOK-Bundesverband,
Kortrijker Straße 1, 53177 Bonn,
6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
7. Bundesverband der Betriebskrankenkassen,
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen,
8. Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,
Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel,



9. Bundesverband der Innungskrankenkassen,
Friedrich-Ebert-Straße, 51429 Bergisch Gladbach,
10. Bundesknappschaft,
Pieperstraße 14/28, 44789 Bochum,
11. Berufungsausschuß Sachsen-Anhalt für die Zulassung zur
vertragsärztlichen Tätigkeit,
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg,
12. Kassenärztliche Bundesvereinigung,
Herbert-Lewin-Straße 3, 50931 Köln,
13. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 28. Januar 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Engelmann, die Richter Dr. Wenner und Kruschinsky sowie den ehrenamtlichen Richter Götsch und die ehrenamtliche Richterin Dr. Dawid beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 9. Juli 1997 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat der Beklagten die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

Die Klägerin hat im Rechtsstreit vergeblich die Feststellung begehrt, die Ambulanzen für Innere Medizin, Gynäkologie, Pädiatrie, Chirurgie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde des von ihr seit dem 1. Januar 1996 übernommenen früheren Bezirkskrankenhauses seien bis zum 30. Juni 1993 kraft Gesetzes zur ambulanten kassen- bzw vertragsärztlichen Versorgung zugelassen gewesen. Ihre gegen die Nichtzulassung der Revision gerichtete Beschwerde hat keinen Erfolg.

Die Klägerin rügt als Verfahrensmangel iS des § 160 Abs 2 Nr 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG), das Berufungsgericht sei ihren im Berufungsrechtszug gestellten Beweisanträgen ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt. Diese Rüge greift nicht durch. Das Landessozialgericht (LSG) hat im Anschluß an das Senatsurteil vom 30. November 1994 (BSGE 75, 226 ff = SozR 3-2500 § 311 Nr 3) ausgeführt, die Ambulanzen nicht-kirchlicher Kran-



kenhäuser seien nur dann als Gesundheitseinrichtungen iS des § 311 Abs 2 Satz 1 Halbsatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) kraft Gesetzes zur kassen- bzw vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, wenn sie gegenüber dem Trägerkrankenhaus organisatorisch verselbständigt gewesen seien. Ob diese Gesetzesauslegung zutrifft oder nicht, ist eine Rechtsfrage, die dem Beweis nicht zugänglich ist. Auf der Grundlage der Rechtsauffassung des LSG hat jedenfalls kein Anlaß bestanden, den Beweisanträgen der Klägerin nachzukommen, mit denen diese geklärt wissen wollte, ob tatsächlich die Einrichtungen für ambulante Behandlungen an den Krankenhäusern der DDR institutionell oder personell vom übrigen Krankenhausbetrieb abgetrennt waren und ob die ambulante Behandlung durch Fachambulanzen an Krankenhäusern für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in der DDR insgesamt von größerem oder geringerem Gewicht war.

Den von der Klägerin aufgeworfenen Rechtsfragen kommt auch keine grundsätzliche Bedeutung iS des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG zu. In der Rechtsprechung des Senats ist hinreichend geklärt, daß die Ambulanzen von Krankenhäusern, die nicht in kirchlicher Trägerschaft standen und auch nicht die Rechtsstellung von Fachambulanzen mit Dispensaire-Auftrag hatten, nur dann als "Gesundheitseinrichtungen" iS des § 311 Abs 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind, wenn sie gegenüber dem Krankenhaus in der Weise verselbständigt gewesen sind, daß sie eine eigenständige Organisationseinheit mit eigener Verwaltung, eigenem Haushalts- und Stellenplan sowie einem hauptamtlichen ärztlichen Leiter und hauptamtlich tätigen Ärzten gebildet haben. Das hat der Senat in seinem Urteil vom 30. November 1994 (BSGE 75, 226, 229 ff = SozR 3-2500 § 311 Nr 3) eingehend begründet und daran in der Folgezeit in seinen Urteilen vom 19. Juni 1996 (BSGE 78, 284 ff = SozR 3-2500 § 311 Nr 4) und vom 5. November 1997 - 6 RKa 60/96 - festgehalten. Die Kritik der Klägerin an dieser Rechtsprechung führt nicht dazu, daß die Auslegung des § 311 Abs 2 Satz 1 SGB V erneut klärungsbedürftig wird, denn die Klägerin zeigt keine Gesichtspunkte auf, mit denen sich der Senat nicht bereits auseinandergesetzt hat. Im übrigen steht der von der Klägerin geltend gemachten grundsätzlichen Bedeutung entgegen, daß die Ambulanzen des ab 1996 von ihr betriebenen Krankenhauses bereits zum 30. Juni 1993 geschlossen worden sind. Über deren Zulassungsstatus für die Zukunft ist folglich nicht mehr zu entscheiden. Im Streit sind lediglich Honoraransprüche aus dem Jahre 1992.

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

