

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 53/99 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden,
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

1. AOK Baden-Württemberg,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,
2. Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg,
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim,
3. Innungskrankenkasse Baden-Württemberg,
Schlachthofstraße 3, 71636 Ludwigsburg,
4. Badische Landwirtschaftliche Krankenkasse,
Steinhäuser Straße 14, 76135 Karlsruhe,
5. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
6. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
(mobile App)
Über 100.000 Urteile



Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 3. Februar 2000 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. K r e t s c h m e r beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 14. Juli 1999 wird verworfen.

Der Kläger hat der Beklagten auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Der als HNO-Arzt in M. /B. zugelassene Kläger begehrt die - von der Beklagten abgelehnte - Anerkennung als Belegarzt am Kreiskrankenhaus E. . Widerspruch, Klage und Berufung hatten keinen Erfolg. Das Landessozialgericht (LSG) hat angenommen, daß es dem Kläger wegen der großen Entfernung zwischen seiner Wohnung bzw Praxis und dem Beleg-Krankenhaus an der dafür erforderlichen Eignung mangle; er sei bei der Krankenversorgung an einem der beiden Orte jeweils für mindestens 40 Minuten von Praxis oder Krankenhaus abwesend (Urteil vom 14. Juli 1999).

Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision rügt der Kläger die im LSG-Verfahren unterbliebene Erörterung der Gründe für die Aufgabe seiner früheren belegärztlichen Tätigkeit am Kreiskrankenhaus M. als Verfahrensmangel und macht die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend. Letztere ergebe sich daraus, daß der für die Ablehnung herangezogene § 39 Abs 4 Nr 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) keine die Beschränkung der Berufsfreiheit rechtfertigende "Vorschrift" sein könne, sondern eine "Vertragsvereinbarung" ohne gesetzliche Grundlage; ferner sei die Auslegung dieser Bestimmung "unter Berücksichtigung der sich ändernden Verhältnisse" zu klären.

II

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision ist als unzulässig zu verwerfen, weil ihre Begründung nicht den gesetzlichen Anforderungen an die Darlegung eines Verfahrensmangels und der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 3 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) genügt.



Wird ein Verfahrensmangel geltend gemacht (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG), muß dieser gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG "bezeichnet" werden. Das bedeutet, daß in der Beschwerdebegründung darzulegen ist, worin der Verfahrensmangel liegt und inwiefern die angefochtene Entscheidung auf ihm beruhen kann. Diesen Anforderungen entspricht die Begründung des Klägers nicht. Er benennt keine vom LSG vermeintlich verletzte verfahrensrechtliche Norm, sondern wendet sich in seinen Ausführungen vornehmlich gegen die Würdigung seines Vorbringens zur Verlagerung der belegärztlichen Tätigkeit von M. nach E. als "nicht substantiiert und nicht überzeugend" (S 9 Mitte des LSG-Urteils), ohne daß deutlich wird, unter welchem rechtlich wo verankerten Gesichtspunkt dieses verfahrensfehlerhaft sein soll. Im übrigen waren diese LSG-Ausführungen erkennbar nicht tragend für die - allein auf die Entfernungsverhältnisse auf der Basis des Klägervortrags gestützte - fehlende Eignung iS von § 39 Abs 4 Nr 3 BMV-Ä, so daß zudem die Entscheidungserheblichkeit des geltend gemachten Mangels nicht dargelegt ist.

Für die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG) ist auf der Grundlage des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG erforderlich, daß in der Beschwerdebegründung eine Rechtsfrage in eigener Formulierung klar bezeichnet sowie dargelegt wird, inwiefern diese Rechtsfrage klärungsbedürftig und in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Die Beschwerdebegründung des Klägers vom 12. November 1999 enthält dazu keine ausreichenden Ausführungen.

Für die vom Kläger sinngemäß aufgeworfene Frage nach der Eignung von Bestimmungen des BMV-Ä (hier: § 39 Abs 4 Nr 3) zur Begründung von Pflichten der Vertragsärzte bedarf es eines Revisionsverfahrens nicht, da sie nicht mehr klärungsbedürftig, sondern geklärt ist. Nach der Rechtsprechung des Senats gelten die sich aus dem Vertragsarztrecht ergebenden Beschränkungen auch für Belegärzte, weil die belegärztliche Tätigkeit die Fortsetzung der ambulanten ärztlichen Tätigkeit darstellt (BSGE 79, 239, 248 = SozR 3-2500 § 87 Nr 14 S 56). § 82 Abs 1 S 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ermächtigt die Vertragspartner ausdrücklich zur Schaffung des BMV-Ä, welcher nach Abs 1 Satz 2 aaO Bestandteil der Gesamtverträge und nach § 95 Abs 3 Satz 2 SGB V für jeden zugelassenen Vertragsarzt verbindlich ist. Die Normsetzung durch den BMV-Ä und ähnliche Regelwerke im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung haben der 1. und 6. Senat des Bundessozialgerichts wiederholt als mit Verfassungsrecht vereinbar angesehen (etwa: BSGE 71, 42, 46 ff = SozR 3-2500 § 87 Nr 4 S 13 ff; 78, 70, 75 = SozR 3-2500 § 92 Nr 6 S 30; BSGE 81, 54, 64 = SozR 3-2500 § 135 Nr 4 S 20; BSGE 81, 73, 81 = SozR 3-2500 § 92 Nr 7 S 56).



Für die offen formulierte Frage, "wie" § 39 Abs 4 Nr 3 BMV-Ä "unter Berücksichtigung der sich ändernden Verhältnisse auszulegen ist", sind Klärungsbedürftigkeit und -fähigkeit nicht ausreichend dargelegt. Damit wird weder eine konkrete Rechtsfrage klar genug bezeichnet, noch dargelegt, aus welchen Gründen sie bezogen auf den Fall des Klägers entscheidungserheblich und darüber hinaus grundsätzlich bedeutsam sein soll. Der darauf bezogene Klägervortrag besteht lediglich in der Darstellung der Art und Weise der belegärztlichen Behandlung seiner Privatpatienten in der Vergangenheit und der Forderung nach einer in gleicher Weise durch Auslegung des § 39 Abs 4 Nr 3 BMV-Ä vorzunehmenden Handhabung bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung. Auf die klar zutage liegenden wesentlichen systembedingten Unterschiede zwischen beiden Versorgungsbereichen geht der Kläger dabei nicht ein. Es hätte aber genauere Darlegungen bedurft, wieso die klaren Vorgaben des § 39 Abs 4 Nr 3 BMV-Ä trotz der Besonderheiten der gesetzlichen Krankenversicherung und trotz der für Vertragsärzte detailliert geregelten Bindungen gleichwohl keinen Bestand mehr haben sollten. Wenn diese Bestimmung ausspricht, daß Wohnung und Praxis des Belegarztes so nahe am Krankenhaus liegen müssen, daß die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten gewährleistet ist, werden darin nur im Vertragsarztrecht ohnehin allgemein geltende Pflichten präzisiert (zB für die Versorgung der Versicherten in erforderlichem Maße zur Verfügung zu stehen, § 20 Abs 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte <Ärzte-ZV>; den Wohnsitz im Nahbereich des Vertragsarztsitzes zu nehmen, § 24 Abs 2 Ärzte-ZV; Leistungen persönlich zu erbringen, § 32 Abs 1 Ärzte-ZV).

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)