

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 55/15 B

L 4 KA 13/13 (Schleswig-Holsteinisches LSG)
S 16 KA 17/10 (SG Kiel)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Beschwerdeausschuss der Vertragsärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein,
Bahnhofstraße 1, 23795 Bad Segeberg,

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,
Edisonstraße 70, 24145 Kiel,
2. IKK Nord,
Lachswheerallee 1, 23558 Lübeck,
3. BKK-Landesverband NORDWEST,
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen,
4. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
Weissensteinstraße 70 - 72, 34131 Kassel,

Prozessbevollmächtigte zu 1. bis 4.:

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,
Edisonstraße 70, 24145 Kiel,

5. Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bismarckallee 1 - 6, 23795 Bad Segeberg,
6. Verband der Ersatzkassen e.V. - vdek,
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin.



Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. Januar 2016 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r sowie die Richterinnen Dr. D ü r i n g und den Richter R a d e m a c k e r beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 16. Juni 2015 wird verworfen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 8665 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

- 1 Der Kläger, der als Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, wendet sich gegen einen Arzneikostenregress in Höhe von 8665,24 Euro nach einer Richtgrößenprüfung für das Kalenderjahr 2003. Widerspruch, Klage und Berufung des Klägers waren erfolglos. Das LSG hat insbesondere ausgeführt, die hausärztlich-internistische Mitbehandlung kardiologischer Patienten sei nicht als Praxisbesonderheit anzuerkennen. Abgesehen von Pflegebedürftigen versorge der Kläger kein besonderes Patientengut, sondern versorge seine Patienten nur über die üblicherweise von Kardiologen erbrachten Leistungen hinaus. Zugunsten des Klägers seien sämtliche Mehrkosten der stationär Pflegebedürftigen herausgerechnet worden. Im Ergebnis sei nicht zu beanstanden, dass die Behandlung Pflegebedürftiger, die zuhause gepflegt werden, nicht berücksichtigt worden sei. Durch die vollständige Berücksichtigung der Mehrkosten stationär untergebrachter Pflegebedürftiger sei der überdurchschnittlichen Versorgung Pflegebedürftiger jedenfalls hinreichend Rechnung getragen.
- 2 Gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des LSG richtet sich die Beschwerde des Klägers, zu deren Begründung er eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache, § 160 Abs 2 Nr 1 SGG geltend macht.



II

- 3 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig. Ihre Begründung entspricht nicht den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG.
- 4 1. Der Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung ist nicht hinreichend dargetan. Für die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache muss nach den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnet (*vgl BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 37 f; BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 S 14*) und ausgeführt werden, inwiefern diese Rechtsfrage in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN*). Den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG wird bei der Grundsatzrüge nur genügt, wenn der Beschwerdeführer eine Frage formuliert, deren Beantwortung nicht von den Umständen des Einzelfalles abhängt, sondern mit einer verallgemeinerungsfähigen Aussage beantwortet werden könnte (*zu dieser Anforderung vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7 S 10*).
- 5 a) Dem Vorbringen des Klägers ist zunächst sinngemäß die Frage zu entnehmen, ob für einen Kardiologen die hausärztlich-internistische Behandlung der kardiologischen Patienten nicht als Praxisbesonderheit anerkannt werden kann. Weder die Klärungsbedürftigkeit noch die Klärungsfähigkeit dieser Frage hat der Kläger dargelegt. Seine Ausführungen verhalten sich zum einen zu den allgemeinen vom Senat formulierten Anforderungen an Praxisbesonderheiten. Dass danach grundsätzlich nur eine besondere Zusammensetzung des Patientenguts eine Praxisbesonderheit zu begründen vermag, nach den Feststellungen des LSG abgesehen von den Pflegebedürftigen eine solche Besonderheit aber gerade nicht besteht, findet in seinem Vortrag keine Berücksichtigung. Die rechtliche Problematik der geltend gemachten Praxisbesonderheit angesichts der Trennung der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereiche nach § 73 Abs 1 Satz 1 SGB V bleibt ebenfalls unerwähnt. Auf die Konsequenzen der Zuordnung des Klägers zum fachärztlichen Versorgungsbereich hätte die Beschwerdebegründung deshalb näher eingehen müssen, weil sie gerade in der hausärztlichen Mitversorgung von Patienten eine Besonderheit sieht. Es hätte dargelegt werden müssen, weshalb eine solche Behandlungsausrichtung, die der Abgrenzung der beiden Versorgungsbereiche gerade widerspricht, im Rahmen einer Richtgrößenprüfung berücksichtigt werden muss. Es liegt - anders als der Kläger meint - gerade nicht auf der Hand, dass der kardiologisch tätige Arzt die "Verordnungen für die anderen Beschwerdebilder mitübernehmen" muss. Soweit der Kläger vorträgt, alle Behandlungen seien leitliniengerecht und wirtschaftlich durchgeführt worden, verkennt er, dass eine - vermeintliche oder tatsächliche - Unrichtigkeit des Berufungsurteils im Einzelfall die Zulassung der Revision nicht zu rechtfertigen vermag und dass mit dem pauschalen Hinweis auf



eine "immer leitliniengerechte" Therapie eine Überschreitung von Richtgrößen nicht generell gerechtfertigt werden kann.

- 6 b) Soweit der Kläger sinngemäß fragt, ob die Anerkennung der Versorgung von pflegebedürftigen multimorbiden Patienten als Praxisbesonderheit nur Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen, nicht aber solche in häuslicher Pflege betreffe, fehlt es ebenfalls an einer hinreichenden Darlegung der Klärungsbedürftigkeit und Klärungsfähigkeit. Zum einen setzt der Kläger sich nicht mit der Rechtsprechung des Senats auseinander, wonach weder die Pflegebedürftigkeit noch die spezielle Wohnsituation ohne Weiteres auf erhöhte Verordnungs-kosten schließen lassen (*BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 41 RdNr 17*). Zum anderen ist nicht berücksichtigt, dass das LSG im Ergebnis zu der Auffassung gelangt ist, dass die Besonderheit der Betreuung Pflegebedürftiger insgesamt hinreichend durch die Herausrechnung sämtlicher Mehrkosten für die stationär Pflegebedürftigen berücksichtigt worden ist.
- 7 2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Als erfolgloser Rechtsmittelführer hat der Kläger auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen (§ 154 Abs 2, § 162 Abs 3 VwGO).
- 8 3. Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 3 Satz 1, § 47 Abs 1 und 3 GKG. Der Streitwert entspricht der Höhe der Regressforderung.

