

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 58/05 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen,
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 22. März 2006 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 Richterinnen Dr. W i e s e und den ehrenamtlichen Richter Dr. K o r s c h a n o w s k i beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 15. Juni 2005 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch für das Beschwerdeverfahren zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Der Kläger, der über die Weiterbildung zum Kinderarzt verfügt und seit 1993 als praktischer Arzt und seit 1998 als Arzt für Allgemeinmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, begehrt für die Quartale III/1997 bis II/2003 eine Erweiterung seines Praxisbudgets. Er begründet dieses Begehren vor allem mit dem hohen Anteil von Kindern und Jugendlichen in seiner Praxis. Dieser hohe Anteil stelle eine spezielle Praxisausrichtung dar, der durch eine Erweiterung des Praxisbudgets Rechnung getragen werden müsse. Den entsprechenden Antrag hatte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung bereits 1998 abgelehnt, sich indessen in einem Vergleich vor dem Sozialgericht am 12. Juli 2000 verpflichtet, über den Widerspruch des Klägers neu zu entscheiden. Nachdem der Kläger die Zusammensetzung seines Patientenkontexts erläutert und sich auf eine Unterversorgung im Leipziger Ortsteil für Kinder und Jugendliche berufen hatte, wies die Beklagte den Antrag auf Erweiterung des Praxisbudgets erneut zurück.
- 2 Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt, die Erweiterung des Praxisbudgets gemäß den Allgemeinen Bestimmungen A I., Teil B, Nr 4.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) in der bis zum 30. Juni 2003 geltenden Fassung setze voraus, dass im Leistungsangebot der betroffenen Praxis eine Spezialisierung und eine von der Typik der Arztgruppe abweichende Ausrichtung zum Ausdruck komme. Die Spezialisierung müsse sich dabei auf bestimmte Krankheitsfälle oder spezifische Betreuungsleistungen beziehen. Ein hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen sei mit diesen Sonderfällen nicht vergleichbar (*Urteil vom 15. Juni 2005*).
- 3 Mit der Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil macht der Kläger geltend, im Rechtsstreit seien Fragen von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>*).

II

- 4 Die Beschwerde hat keinen Erfolg.
- 5 Das Vorbringen des Klägers, der Rechtssache komme grundsätzliche Bedeutung zu, entspricht zwar den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG. Seine Beschwerde ist mithin zulässig. Sie ist aber unbegründet, denn die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision sind nicht erfüllt.



- 6 Die Revision ist nur zuzulassen, wenn eine Rechtsfrage im angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (vgl. *BVerfG [Kammer] SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14; s auch BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 19, S 34 f; Nr 30 S 57*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt, falls sich die Antwort auf die Rechtsfrage ohne weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder der bisherigen Rechtsprechung ergibt, ebenso dann, wenn zwar keine ausdrückliche normative Regelung dieses Falles und auch noch keine Rechtsprechung zu dieser Konstellation, aber Rechtsprechung bereits zu Teilaspekten vorliegt und sich hieraus ohne weiteres die Beantwortung der Rechtsfrage ableiten lässt (vgl. *zB BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (vgl. *BVerfG [Kammer] Beschluss vom 29. Mai 2001 - 1 BvR 791/01 -*).
- 7 Der Kläger hält in erster Linie für klärungsbedürftig, ob "allein die (zeitaufwendigere und komplexere) Betreuung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen eine Spezialisierung darstellt, die zu einer Erweiterung des Praxisbudgets führen kann, zumal eine Kompensation durch einen erhöhten Fallpunktwert bei der Fachgruppe der Allgemeinmediziner nicht erfolgt". Weiter hält er für klärungsbedürftig, ob die Umstände bzw Merkmale einzelner Versicherungsgruppen, die bereits bei der Bildung der Fallpunktzahlen berücksichtigt waren, nochmals im Rahmen einer Budgeterweiterung berücksichtigt werden können. Weiterhin müsse geklärt werden, ob die unterlassene Differenzierung des Normgebers des EBM-Ä bzw "die Gleichbehandlung von Kindern mit den sonstigen Mitgliedern der entsprechenden Versichertengruppe" einen Verstoß gegen das Differenzierungsgebot des Art 3 Abs 1 Grundgesetz enthalte. Zur Entscheidung dieser Fragen bedarf es indessen der Durchführung eines Revisionsverfahrens nicht, weil sich ihre Beantwortung aus der bisherigen Rechtsprechung mit hinreichender Deutlichkeit ergibt.
- 8 Das BSG hat bereits geklärt, dass Budgeterweiterungen eine im Leistungsangebot der Praxis zum Ausdruck kommende Spezialisierung und eine von der Typik der Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung voraussetzen, die messbaren Einfluss auf den Anteil der im Spezialisierungsbereich abgerechneten Punkte im Verhältnis zur Gesamtpunktzahl der Praxis hat (*BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 2 RdNr 10*). Daraus ergibt sich unmittelbar, dass eine von der Typik der Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung ohne eine im Leistungsangebot zum Ausdruck kommende Spezialisierung einen Anspruch auf Erweiterung des Praxisbudgets nach Nr 4.3 der Allgemeinen Bestimmungen A I., Teil B EBM-Ä aF nicht begründen kann. Die einzige - wenngleich tatsächlich gravierende - Abweichung der Praxis des Klägers von einer typischen allgemeinmedizinischen Praxis besteht darin, dass dieser - vor allem wegen seiner Qualifikation als Kinderarzt - in sehr viel größerem Umfang Kinder und Jugendliche behandelt, als das in der typischen allgemeinärztlichen Praxis der Fall ist. Die Spezialisierung der Praxisausrichtung muss sich jedoch nach der Systematik der Vorschriften über das Praxisbudget auf bestimmte Krankheitsfälle oder spezifische Leistungen beziehen. Eine erhöhte Quote von



Familienversicherten, die insbesondere auf dem hohen Anteil von Kindern in der Praxis beruht, steht dem nicht gleich. Dem besonderen Versorgungsbedarf von älteren Versicherten hatte der Bewertungsausschuss als Normgeber des EBM-Ä dadurch Rechnung getragen, dass für bestimmte Arztgruppen wie etwa Allgemeinmediziner das Praxisbudget für Rentnerversicherte deutlich höher war als für Allgemeinversicherte. Weitere Differenzierungen nach dem Versichertenstatus sind in den Vorschriften über das Praxisbudget nicht vorgesehen und können nicht über die Anwendung der Härteregelung der Nr 4.3, aaO, EBM-Ä aF eingeführt werden.

- 9 Es bedarf im Übrigen nicht der Durchführung eines Revisionsverfahrens, um entscheiden zu können, dass der Vorstellung des Klägers, im Hinblick auf den hohen Anteil von Kindern in seiner Praxis dürfe er durch die Zulassung als praktischer Arzt bzw als Arzt für Allgemeinmedizin nicht schlechter stehen, als wenn er als Kinderarzt zugelassen wäre, in dieser Form nicht zu folgen ist. Mit der Entscheidung für die Zulassung als praktischer Arzt bzw Arzt für Allgemeinmedizin hat der Kläger das Recht erworben, Patienten aller Altersgruppen zu behandeln und die den Allgemeinmedizinern vorbehaltenen Beratungs- und Betreuungsleistungen erbringen und abrechnen zu dürfen. Kinderärzte dürfen demgegenüber berufsrechtlich wie vertragsärztlich nur Kinder und Jugendliche behandeln und können einen durch die Veränderungen im Bevölkerungsaufbau hervorgerufenen Rückgang der Zahl der Patienten ihrer Praxis nicht dadurch ausgleichen, dass sie nunmehr verstärkt Erwachsene betreuen. Die Entscheidung des Klägers für die Zulassung als praktischer Arzt bzw Arzt für Allgemeinmedizin hat Vor- und Nachteile, die nicht in der von ihm gewünschten Weise ausgeglichen werden können, indem ihm einerseits die umfassende Behandlungsberechtigung aller Personenkreise erhalten bleibt, andererseits der Fallwert der Kinderärzte durch Erweiterung des Praxisbudgets garantiert wird. Ob sich eine andere Beurteilung ergeben könnte, wenn ein Allgemeinarzt bei massiver Unterversorgung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung verstärkt Kinder und Jugendliche behandelt, kann auf sich beruhen. Nach den Feststellungen des LSG, die für den Senat gemäß § 163 SGG bindend sind, besteht im Planungsbereich Leipzig eine hohe Überversorgung für die Gruppe der Kinder- und Jugendärzte, weshalb es dem Kläger im Übrigen auch nicht möglich wäre, derzeit außerhalb des Verfahrens der Nachfolgezulassung eine Zulassung als Kinderarzt an seinem bisherigen Praxisstandort zu erreichen.
- 10 Der Klärungsbedürftigkeit der vom Kläger aufgeworfenen Rechtsfragen steht zudem entgegen, dass sie lediglich ausgelaufenes Recht betreffen. Die Praxis- und Zusatzbudgets sind Mitte 2003 außer Kraft gesetzt worden. Bei Rechtsfragen zu ausgelaufenem Recht muss für eine grundsätzliche Bedeutung entweder noch eine erhebliche Zahl von Fällen auf der Grundlage des ausgelaufenen bzw auslaufenden Rechts zu entscheiden sein, oder die Überprüfung der Rechtsnorm bzw ihrer Auslegung muss aus anderen Gründen fortwirkende allgemeine Bedeutung haben (vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 19; ebenso zB Beschluss vom 5. November 2003



- B 6 KA 69/03 B -). Für das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist nichts ersichtlich. Die Wendung in der Beschwerdebegründung, die Rechtsfrage habe über den konkret zu entscheidenden Einzelfall hinausgehende Bedeutung, weil sie sich nicht nur auf den Fall des Klägers beschränkte, sondern die gesamte Personengruppe der Allgemeinmediziner betreffe, ergibt nicht ausreichend konkret, wo vergleichbare Verfahren noch anhängig sind und ob sie gerade diese Frage betreffen.

- 11 Die grundsätzliche Bedeutung der vom Kläger aufgeworfenen Rechtsfrage fehlt schließlich deshalb, weil der Bedarf einer über den Einzelfall hinausgehenden grundsätzlichen Klärung nicht erkennbar ist. Die aufgeworfene Frage ist explizit auf die Problematik eines berufsrechtlich als Arzt für Kinderheilkunde qualifizierten Arztes zugeschnitten, der aus bestimmten - hier nicht näher erläuterten - Gründen eine Zulassung als praktischer Arzt bzw Arzt für Allgemeinmedizin hat. Die für ihre Beantwortung maßgeblichen Erwägungen lassen sich auf andere Konstellationen, wie etwa die Situation der für mehrere Fachgebiete zugelassenen Vertragsärzte, nicht übertragen. Insofern ist die Wendung in der Beschwerdebegründung, die Entscheidung betreffe "die gesamte Personengruppe der Allgemeinmediziner", unzutreffend. Die Konstellation, dass ein Arzt für ein bestimmtes Gebiet qualifiziert ist, aber als praktischer Arzt oder als Arzt für Allgemeinmedizin an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, ist nicht ganz selten. Soweit dann Streit über Budgeterweiterungen besteht, wird regelmäßig von Bedeutung sein, ob aus der beruflichen Qualifikation des betreffenden Arztes ein spezielles Leistungsangebot hervorgegangen ist, das mit der Typik allgemein-medizinischer Praxen nicht übereinstimmt. Die Problematik, dass ein Arzt ohne spezielles Leistungsangebot schwerpunktmäßig Patienten behandelt, für deren Behandlung eine eigene Arztgruppe existiert, kann sich außerhalb der hier zu beurteilenden Konstellation im Rahmen der bis zum 30. Juni 2003 geltenden Vorschriften über das Praxisbudget nicht stellen.
- 12 Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 Abs 1 und 4 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung.

