

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 91/01 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
Arabellastraße 30, 81925 München,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 23. Januar 2002 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 der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Baye-
rischen Landessozialgerichts vom 16. Mai 2001 wird verworfen.

Die Klägerin hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch für das Beschwerde-
verfahren zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Die als Allgemeinärztin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Klägerin begehrt die Aussetzung der Budgetierungen ihrer Leistungen nach den Nr 418 bis 450 sowie 850 und 851 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä). Die Klägerin sieht sich durch die zum 1. Juli 1997 eingeführten Praxisbudgets in ihrer Ausrichtung auf schmerztherapeutische Leistungen beeinträchtigt. Die Beklagte erkannte ihr das Zusatzbudget "Schmerztherapie" zu; doch erfasst dieses Zusatzbudget lediglich die Leistungspositionen nach Nr 418 bis 450 EBM-Ä. Die Klägerin erbringt nach eigenen Angaben im Rahmen der schmerztherapeutischen Behandlung in erheblichem Umfang psychosomatische Beratungsleistungen nach der Nr 850/851 EBM-Ä, die von dem Zusatzbudget "Schmerztherapie" nicht erfasst werden, sondern in das allgemeine Praxisbudget fallen. Ihren Antrag auf Aussetzung bzw Erweiterung dieses Budgets lehnte die Beklagte ab.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt, eine Aussetzung bzw Erweiterung von Praxis- und/oder Zusatzbudgets komme nur in Betracht, wenn die vom Arzt in Anspruch genommene Praxisausrichtung (hier: Schmerztherapie) den Schwerpunkt der Praxistätigkeit darstelle. Das erfordere in qualitativer Hinsicht die Berechtigung des Arztes, an der so genannten Schmerztherapie-Vereinbarung teilzunehmen. Diese Voraussetzung erfülle die Klägerin. Weiterhin sei erforderlich, dass die auf den in Anspruch genommenen Praxisschwerpunkt beruhende Honorarforderung einen wesentlichen Anteil der Gesamthonorarforderung des Arztes ausmache. Dies sei bei der Klägerin hinsichtlich der schmerztherapeutischen Leistungen nicht der Fall. Typische schmerztherapeutische Leistungen seien die in den Nr 418 bis 450 EBM-Ä aufgeführten Positionen. Wenn ein Arzt aus diesen Leistungen 30 vH seines Gesamtleistungsbedarfs erreiche, stehe ihm nach der Verwaltungspraxis der Beklagten ein Anspruch auf Erweiterung oder Aussetzung des Budgets für die Schmerztherapie zu. Bei der Klägerin habe sich der Anteil der typischen schmerztherapeutischen Leistungen im Quartal II/1996 auf lediglich 9,5 % des Gesamtleistungsbedarfs belaufen. Es sei nicht zu beanstanden, dass die Beklagte insoweit auf die typisch schmerztherapeutischen Leistungen nach den Nr 418 bis 450 EBM-Ä abgestellt und die psychosomatischen Leistungen nach den Nr 850/851 EBM-Ä nicht einbezogen habe. Letztere Leistungen würden von der Hälfte aller Allgemeinärzte unabhängig von ihrer Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung erbracht. Jeder Arzt, der an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnehme, erbringe die in Abschnitt D I EBM-Ä verzeichneten "Anästhesien zur Schmerztherapie". Deshalb sei es richtig, hinsichtlich der Frage, ob die Schmerztherapie einen Praxisschwerpunkt darstellt, allein den auf die spezifisch-anästhesistischen Leistungen zur Schmerztherapie



entfallenden Anteil an der Gesamthonorarforderung heranzuziehen (Urteil vom 16. Mai 2001).

Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision macht die Klägerin geltend, im Rechtsstreit seien Fragen von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>).

II

Die Beschwerde ist unzulässig. Der Senat kann offen lassen, ob der Klägerin Wiedereinsetzung in die von ihr versäumte Frist für die Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde (§ 160a Abs 2 Satz 1 SGG) zu gewähren ist. Die Unzulässigkeit der Beschwerde ergibt sich jedenfalls daraus, dass ihre Begründung den gesetzlichen Anforderungen nicht genügt.

Wer die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung begehrt, muss gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG in der Beschwerdebegründung eine Rechtsfrage in eigener Formulierung klar bezeichnen sowie darlegen, inwiefern diese Rechtsfrage klärungsbedürftig und in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Diesen Anforderungen wird die Beschwerde nicht gerecht.

Die Klägerin hält für klärungsbedürftig, "ob nur dem Arzt die Vorzüge der Erweiterung bzw Praxisbudgetierung zugute kommen sollen, der eine schmerztherapeutische Behandlung ganz überwiegend mit betäubenden und teuren Medikamenten betreibt, oder ob auch der Arzt diese Vorteile erhält, der eine psychologische Betreuung verbunden mit einer mäßigen Medikamentierung vornimmt". Die so formulierte Rechtsfrage ist einer Entscheidung im Revisionsverfahren nicht zugänglich, weil sie zahlreiche Wertungen enthält ("betäubende und teure Medikamente", "mäßige Medikamentierung") und im Übrigen ersichtlich auf den Fall der Klägerin zugeschnitten ist, die nach eigener Einschätzung schmerztherapeutische Behandlungen vor allem durch Beratungs- bzw Gesprächsleistungen nach den Nr 850/851 EBM-Ä erbringt.

Weiterhin bleibt nach dem Vorbringen der Klägerin unklar, hinsichtlich welcher in ihrem Fall entscheidungserheblichen Rechtsfrage, das Bedürfnis nach einer höchstrichterlichen Klärung bestehen soll. Soweit es um die bedarfsabhängigen Zusatzbudgets nach Nr 4.2 der Allgemeinen Bestimmungen A I des EBM-Ä geht, setzt sich die Klägerin nicht damit auseinander, dass die Leistungspositionen im Zusatzbudget für "Schmerztherapie" ausschließlich die Nr 418 bis 450 EBM-Ä (Anästhesien zur Schmerztherapie) umfassen. Eine Erweiterung dieses Zusatzbudgets könnte nach der Systematik der Praxis- und Zusatz-



budgets nur zur Folge haben, dass das Punktzahlvolumen, das dem Arzt für die Leistungen nach den Nr 418 bis 450 EMB-Ä zur Verfügung steht, erhöht wird. Darum geht es der Klägerin jedoch nicht; vielmehr will sie erreichen, dass ihr ein höheres Punktzahlkontingent für Leistungen nach den Nr 850/851 EBM-Ä zur Verfügung gestellt wird. Diese Leistungen sind jedoch nicht Gegenstand eines bedarfsabhängigen Zusatzbudgets nach Nr 4.2 aaO EBM-Ä, sondern eines qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets nach Nr 4.1 aaO EBM-Ä. Danach können ua Ärzte für Allgemeinmedizin ein qualifikationsgebundenes Zusatzbudget für "Psychosomatik, übende Verfahren" erhalten, das ausschließlich die Leistungen nach den Nr 850 bis 858 EBM-Ä erfasst. Ein solches Zusatzbudget hat die Klägerin nach den Feststellungen des LSG offenbar nicht beantragt. Deshalb könnte in einem Revisionsverfahren nicht geklärt werden, ob die Klägerin die Voraussetzungen dafür erfüllt (vgl dazu im Einzelnen Urteil des Senats vom 16. Mai 2001 - B 6 KA 53/00 R - = SozR 3-2500 § 87 Nr 31).

Schließlich ist nicht ersichtlich, weshalb es der Durchführung eines Revisionsverfahrens zur Beantwortung der von der Klägerin aufgeworfenen Frage bedarf, ob es Zweck der "Praxisbudgetierung" ist, "die Kosten für teure und verzichtbare Medikamente zu senken". Mit den rechtlichen Grundlagen und den Zielsetzungen der Einführung von Praxisbudgets hat sich der Senat in zahlreichen, teilweise in der Entscheidung des Berufungsgerichts erwähnten Urteil auseinander gesetzt (ua BSGE 86, 16, 17 = SozR 3-2500 § 87 Nr 23 zu den ab 1. Juli 1997 geltenden Praxisbudgets; BSGE 87, 112 = SozR 3-2500 § 87 Nr 26 zu Ausnahmen von den ab 1. Juli 1996 geltenden Teilbudgets). Weshalb in diesem Zusammenhang noch das Bedürfnis nach weiterer höchstrichterlicher Klärung besteht, lässt die Beschwerdebegründung nicht erkennen, die die einschlägige Rechtsprechung des Senats nicht erwähnt. Der Hinweis der Klägerin, dass der Senat zu dem untypischen Einzelfall einer Ärztin noch nicht entschieden hat, die nach eigener Einschätzung schmerztherapeutisch tätig ist, die dafür kennzeichnenden Leistungen aber nicht in nennenswertem Umfang erbringt, macht Ausführungen zu Rechtsfragen mit Bedeutung über den Einzelfall hinaus nicht entbehrlich.

Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des § 193 Abs 1 und 4 SGG (in der bis 31. Dezember 2001 geltenden Fassung).

