

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 93/06 B

L 2 KA 4/06 (LSG Hamburg)
S 27 KA 342/03 (SG Hamburg)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Berufungsausschuss für Ärzte - Hamburg -,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg,

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg,
2. AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,
Pappelallee 22 - 26, 22089 Hamburg,
3. Innungskrankenkasse Hamburg,
Kieler Straße 464 - 470, 22525 Hamburg,
4. Betriebskrankenkassen - Landesverband Nord,
Süderstraße 24, 20097 Hamburg,
5. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
6. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 25. April 2007 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n sowie die Richter Dr. C l e m e n s
und G a s s e r
beschlossen:



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



Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des

Landessozialgerichts Hamburg vom 28. Juni 2006 wird verworfen.

Der Kläger trägt die Kosten für das Beschwerdeverfahren, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 18.000,-- € festgesetzt.

G r ü n d e :

I

- 1 Der Kläger, ein in Hamburg zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung zugelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, begehrt vom beklagten Berufungsausschuss die Genehmigung zur Teilnahme auch an der fachärztlichen Versorgung über den 31. Dezember 2002 hinaus zumindest bis Ende 2008, um bis dahin weiterhin Gastroskopien in der vertragsärztlichen Versorgung erbringen und abrechnen zu können. Seinen im September 2002 gestellten Antrag, in dem er auf die noch nicht erfolgte Amortisierung eines im Mai 2000 - dh vor Beschlussfassung des Bewertungsausschusses am 20. Juni 2000 über die künftige Zuordnung von Gastroskopien zum fachärztlichen Versorgungsbereich - neu beschafften Gastroskopie-Geräts verwies, lehnten die Zulassungsgremien ab.
- 2 Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben. Im Urteil des Landessozialgerichts (LSG) ist ausgeführt, die gesetzliche Regelung in § 73 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), die vom Bundessozialgericht (BSG) im Urteil vom 31. Mai 2006 (B 6 KA 74/04 R) für rechtmäßig erachtet worden sei, gestatte eine gleichzeitige Teilnahme von Allgemeinärzten an der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung nicht. Auch die Regelung in § 9 Abs 2 des Hausarztvertrags (idF vom 1. Oktober 2000, DÄ 2000, A-1925), wonach ua Gastroskopien gemäß Nr 741 des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) von an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzten längstens bis zum 31. Dezember 2002 abgerechnet werden dürften, sei nicht zu beanstanden. Denn Gastroskopien seien typisch fachärztliche Leistungen, und dem Vertrauensschutz der Hausärzte sei durch Einräumung einer mehr als zweijährigen Übergangsfrist ausreichend Rechnung getragen. Ein Anspruch des Vertragsarztes auf vollständige Amortisation eines in der Vergangenheit beschafften Geräts bestehe nicht (Urteil vom 28. Juni 2006).



- 3 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht der Kläger eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>*).

II

- 4 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung von Revisionszulassungsgründen.
- 5 Wer die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung erstrebt, muss eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnen, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 5 RdNr 2 ff und Nr 9 RdNr 4, mwN*). Es muss aus der Beschwerdebegründung ersichtlich sein, dass sich die Antwort auf die Rechtsfrage nicht ohne weiteres aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt; hierzu bedarf es der Auseinandersetzung mit den vorinstanzlichen Entscheidungen und sonstiger einschlägiger Rechtsprechung. Diese Anforderungen, die allerdings nicht überspannt werden dürfen, sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 12 RdNr 3 f*).
- 6 Die Beschwerdebegründung des Klägers wird dem nicht gerecht. Sie enthält schon keine klar formulierte Rechtsfrage, auf die das Revisionsgericht mit "Ja" oder "Nein" antworten könnte (*vgl hierzu Bundesarbeitsgericht, Beschluss vom 23. Januar 2007 - 9 AZN 792/06 - NJW 2007, 1165, auch zur Veröffentlichung in BAGE vorgesehen*). Soweit seinem Vorbringen bei wohlwollender Würdigung die Rechtsfrage entnommen werden kann, ob die in § 9 Abs 2 Hausarztvertrag eingeräumte Übergangsfrist für die weitere Erbringung und Abrechnung nunmehr der fachärztlichen Versorgung zugeordneter Leistungen gemäß Nr 741 EBM-Ä durch Hausärzte, die - seit Verkündung der Norm am 7. Juli 2000 - fast zweieinhalb Jahre betrug, zu kurz ist, fehlen Darlegungen des Klägers sowohl zur Klärungsbedürftigkeit als auch zur Klärungsfähigkeit dieser Frage.
- 7 Um die Klärungsbedürftigkeit darzutun, hätte sich der Kläger mit der bereits im LSG-Urteil zitierten Senatsentscheidung vom 31. Mai 2006 (*SozR 4-2500 § 73 Nr 1*) auseinandersetzen und aufzeigen müssen, inwiefern über die dortigen Ausführungen (*aaO RdNr 18*) hinaus hinsichtlich der Problematik erforderlicher Übergangsfristen noch Fragen offen geblieben sind, die nicht nur in seinem Einzelfall eine Rolle spielen. Dies ist nicht geschehen.
- 8 Darüber hinaus hat der Kläger keinerlei Ausführungen zur Entscheidungserheblichkeit der Frage ausreichend langer Übergangsfristen für die weitere Abrechnung von Gastroskopien



durch Hausärzte speziell für die Entscheidung seines gegen den Berufungsausschuss gerichteten Begehrens auf zusätzliche Zulassung zur fachärztlichen Versorgung gemacht. Der Kläger will nach seinem Vorbringen nicht generell auch im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig sein. Er akzeptiert vielmehr ausdrücklich die Rechtmäßigkeit der Trennung der Versorgungsbereiche und möchte lediglich von ihm als Hausarzt erbrachte gastroscopische Leistungen für einen längeren Übergangszeitraum, als er in der untergesetzlichen Vorschrift des § 9 Abs 2 Hausarztvertrag normiert ist, vergütet erhalten. Der Beklagte hat hierzu bereits im Verfahren vor dem Sozialgericht - im Schriftsatz vom 15. August 2003 - darauf hingewiesen, dass die vom Kläger behauptete Unangemessenheit der zweieinhalbjährigen Übergangsfrist in § 9 Abs 2 Hausarztvertrag keine Auswirkungen auf die Rechtmäßigkeit der von ihm zu verantwortenden Statusentscheidung (dh keine gleichzeitige Zulassung zur hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung) hat, sondern lediglich im Abrechnungsverhältnis zwischen Kläger und beigeladener Kassenärztlicher Vereinigung im Rahmen von Honorarstreitigkeiten von Bedeutung sein kann. Unter diesen Umständen hätte der Kläger darlegen müssen, inwiefern dennoch die von ihm aufgeworfene Frage zur Angemessenheit der im Hausarztvertrag eingeräumten Übergangsfrist bei der Entscheidung über den von ihm im vorliegenden Rechtsstreit erhobenen Anspruch auf Zulassung auch zur fachärztlichen Versorgung einer Klärung zugeführt werden muss.

- 9 Soweit der Kläger abschließend vorträgt, die grundsätzliche Bedeutung des Rechtsstreits liege "auch darin, dass in der derzeitigen medizinischen Versorgungssituation restriktive Maßnahmen gegen Hausärzte zugunsten des Leistungsspektrums der Fachärzte eine unrechtmäßige Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit der Hausärzte bedeuten", ist lediglich die berufspolitische Dimension des Falles benannt; eine klärungsbedürftige Rechtsfrage enthält dieses Vorbringen nicht.
- 10 Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG abgesehen.
- 11 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt der Kläger die Kosten des von ihm erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO). Eine Erstattung von Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese sich im Beschwerdeverfahren nicht geäußert haben (§ 162 Abs 3 VwGO).
- 12 Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1, § 47 und § 40 Gerichtskostengesetz. Sie entspricht der vom LSG vorgenommenen Festsetzung, gegen die keiner der Beteiligten Einwendungen vorgebracht hat.

