

L 10 KA 48/03

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
10
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 9/00
Datum
22.10.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KA 48/03
Datum
21.07.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 20/06 R
Datum
23.05.2006
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 22.10.2003 wird zurückgewiesen. Die Kläger tragen die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch im Berufungsverfahren. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über das Honorar der Kläger in den Quartalen 4/97 bis 4/98.

I.

Der ab 01.01.1997 geltende Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten (HVM) sah eine Honorarverteilung auf der Grundlage fachgruppenspezifischer Budgets ("Honorartöpfe") vor; für Laborärzte wurde nach § 6 Abs. 4 a) HVM ein Anteil von 2,75 % der Gesamtvergütung festgelegt, der sich ab dem Quartal 3/97 auf 2,7295 % verringerte. Im HVM vom 30.11.1996 in am 19.03.1997 und 21.05.1997 geänderter Fassung (Rheinisches Ärzteblatt 7/97) war in § 6 Abs. 4 a) zunächst vorgesehen: "Die Höhe der fachgruppenspezifischen Budgets "(Honorartöpfe)" wird in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich, durch die Vertreterversammlung überprüft und ggf. angepasst werden." Im HVM vom 30.11.1996 in am 19.03.1997, 21.05.1997, 29.11.1997 und 14.03.1998 geänderter Fassung (Rheinisches Ärzteblatt 4/98) heißt es dann mit Wirkung ab 01.07.1997 u.a.: "Die Höhe der fachgruppenspezifischen Budgets "(Honorartöpfe)" wird ab 1/98 quartalsweise durch den Vorstand der KV Nordrhein nach Anhörung des HVM-Ausschusses geprüft und für das Folgequartal entsprechend der Veränderung der Arztzahl je Arztgruppe zum Basiszeitraum 1 und 2/96 in der Weise verändert, dass, getrennt nach Primär- und Ersatzkassen, das durchschnittliche Honorar je Arzt und Arztgruppe aus den Quartalen 1 und 2/96 für das abzurechnende Quartal angepasst wird. Ergibt die Addition dieser Beträge eine Über- oder Unterschreitung der nach § 6 Absatz 4 a) zu verteilenden Honorarsumme, erfolgt eine einheitliche Quotierung, um die Über- oder Unterschreitung auszugleichen." Ferner bestimmt § 6 Abs. 3 HVM: "Aus dem gemäß Abs. 1 zur Verfügung stehenden Verteilungsbetrag sind vorweg zu berücksichtigen: a) Zahlungen an andere Kassenärztliche Vereinigungen für Fremdarztfälle nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Durchführung des bundeseinheitlichen Zahlungsausgleichsverfahrens (Fremdkassenzahlungsausgleich Primär- und Ersatzkassen)."

II.

Der fiktive Punktwert "rot" für nicht budgetierte Fachgruppen und die Punktwerte für Laborleistungen bzw. Leistungen für Laborärzte nahmen in den Quartalen 1/96 bis 4/98 folgende Entwicklung:

Punktwerte Laborleistungen O I/II/III:

Quartal Ersatzkassen Primärkassen
1/96 7,0693 (O III: 7,1693) 6,5883 (O III: 6,6883)
2/96 6,7200 (O III: 6,8200) 6,1123 (O III: 6,2123)
3/96 7,5402 6,4866
4/96 8,0326 6,8493

Punktwerte für Leistungen der Laborärzte:

Quartal Ersatzkassen Primärkassen

1/97 6,1900 5,8507
2/97 5,7906 5,1057
3/97 5,3410 5,0866
4/97 5,6735 5,2828
1/98 5,7291 5,2782
2/98 5,6969 5,1871
3/98 4,8942 4,7376
4/98 5,4225 4,9940

Durchschnittspunktwerte "rot" für nicht budgetierte Fachgruppen:

Quartal Ersatzkassen Primärkassen

1/97 7,3011 6,5170
2/97 7,3466 6,0526
3/97 6,7317 5,9828
4/97 7,0978 6,1861
1/98 6,5584 5,7338
2/98 6,8202 5,9029
3/98 6,1965 5,6711
4/98 6,5636 5,7695

III.

Die Kläger sind als Ärzte für Laboratoriumsmedizin in Wuppertal niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Ihre Widersprüche gegen die Quartalsabrechnungsbescheide 4/97 und 1/98 sowie 2/98 bis 4/98 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheiden vom 08.03.1999 und vom 04.01.2000 zurück. Die dagegen erhobenen Klagen vom 17.03.1999 bzw. 12.01.2000 hat das Sozialgericht (SG) Düsseldorf zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Die Kläger haben vorgetragen: Die Honorarbescheide seien insbesondere wegen der fehlenden Angabe der Gesamtzahl der von den Laborärzten abgerechneten Punktzahl nicht nachvollziehbar und litten daher unter einem Begründungsmangel. Die Bescheide seien rechtswidrig, da die zugrunde liegenden Honorarverteilungsmaßstäbe rechtswidrig seien. Diese verletzen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit und das Gebot der angemessenen Vergütung der vertragsärztlichen Leistung. Die Punktwerte für Laborleistungen seien im Verhältnis zu den anderen Fachgruppen willkürlich niedrig. Ursache hierfür sei eine Unterdimensionierung des Honorartopfes für Laborleistungen durch die Beklagte, wie Zahlen aus anderen KV-Bezirken mit deutlich höheren Punktwerten und höheren Anteilen an der Gesamtvergütung belegten. Der Punktwert weise zudem zwischen den Quartalen 1/96 bis 4/98 einen Verfall um 30,45 % auf, der die Beklagte nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) zur Punktwertstützung verpflichte. Die Laborärzte seien wegen ihrer ungünstigen Kostenstruktur und dem bundesweiten Konkurrenzkampf bei der Leistungserbringung von einem niedrigen Punktwert besonders betroffen. Auch sei die Anknüpfung an die Quartale 1/96 und 2/96 rechtswidrig. Denn zum einen sei in dieser Zeit die Vergütung der Laborärzte durch das rechtswidrige Überweisungsverbot für O I-Leistungen verfälscht worden. Zum anderen sei in diesen Referenzquartalen nicht hinreichend zwischen Laborauftragsleistungen der Laborfachärzte und den Laboreigenleistungen der sonstigen Arztgruppen differenziert worden. Ferner sei die Regelung über die Arztzahldynamisierung unbestimmt sowie unklar und mache rechtswidrig das zur Verfügung stehende Honorarkontingent von der Arztzahl abhängig. Zwischen der Mengenentwicklung und der Arztzahl bei den nur auf Überweisung hin tätigen Laborärzten sei jedoch kein Zusammenhang gegeben. Schließlich habe die Beklagte nicht berücksichtigt, dass seit den Referenzquartalen eingetretene Änderungen in der Anzahl der Fremdkassenfälle die Honorarverteilungsgerechtigkeit beeinträchtigen. Da Aufträge zu Laboruntersuchungen inzwischen bundesweit versandt würden, seien gerade im Laborarzbereich viele Untersuchungsaufträge aus dem Bereich fremder Krankenkassen zu verzeichnen.

Die Kläger haben beantragt,

unter teilweiser Aufhebung der Honorarbescheide für die Quartale 4/97 und 1/98 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.03.1999 sowie der Honorarbescheide für die Quartale 2/98 bis 4/98 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.01.2000 die Beklagte zu verpflichten, ihr Honorar unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes neu festzusetzen.

Die Beklagte beantragt,

die Klagen abzuweisen.

Sie hat die Auffassung vertreten: Eine Pflicht zur Korrektur der Fachgruppentöpfe habe nicht bestanden. Selbst wenn man die vom BSG entwickelte Grenze eines um 15 % oder mehr niedrigeren Punktwertes übertrage, sei ergänzend die weitere Rechtsprechung des BSG heranzuziehen, nach auf Überweisung tätige (Labor-)Ärzte Einfluss auf die Menge der von ihnen im einzelnen Behandlungsfall erbrachten Leistungen haben. Deshalb seien auch prozentuale Verschiebungen über die 15 %-Grenze hinaus hinzunehmen. Der plötzliche Rückgang der Leistungsmenge zum Quartal 3/99 zeige ebenfalls, dass die Mengenausweitung im Laborbereich nicht allein auf medizinische Notwendigkeiten beruhe. Eine rechtliche Verpflichtung, bei der Honorarverteilung zwischen Fremdkassenfällen und sonstigen Fällen zu differenzieren oder gar einen fachgruppenbezogenen Fremdkassenausgleich vorzunehmen, bestehe nicht.

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat die Klage mit Urteil vom 22.10.2003 abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt: Die Bildung eines Honorartopfes für Laborärzte sei rechtmäßig und stehe - wie bereits mehrfach entschieden - grundsätzlich mit höherrangigem Recht in Einklang. Zwar wiesen die Kläger zutreffend darauf hin, dass in den Quartalen 1 und 2/96 das vom BSG für rechtswidrig erachtete O I-Überweisungsverbot gegolten habe und die Regelungen im HVM der Beklagten schon dem Grunde nach deshalb nicht den Anforderungen

des BSG entsprochen hätten, weil es an einer Differenzierung innerhalb der O III-Leistungen nach auftragsgebundenen und nicht auftragsgebundenen Leistungen gefehlt habe. Es liege aber keine willkürliche Fehlbildung der Honorartöpfe vor; eine ggf. bestehende, allenfalls geringfügige Ungleichgewichtung sei im Rahmen pauschalierender und schematischer Regelungen eines HVM hinzunehmen. Auch seien die Regelungen über die Arztzahldynamisierung ebenso wie die über die Fremdkassenleistungen nicht rechtswidrig. Selbst bei Übernahme der Rechtsprechung für leistungsbezogene Honorartöpfe auf die Fachgruppe der Laborärzte habe die Beklagte ihre Beobachtungs- und Anpassungspflicht nicht verletzt. Ein über mindestens zwei Quartale bestehender 15% Punktwertverfall mit der Verpflichtung zur Korrektur habe angesichts dessen, dass ab dem Quartal 3/97 Praxisbudgets mit der Folge einer deutlichen Veränderung der Strukturierung des vertragsärztlichen Vergütungssystems eingeführt worden sind, nicht bestanden.

Gegen das am 05.11.2003 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Kläger vom 02.12.2003, mit der sie ihr Vorbringen vertiefen. Sie weisen nochmals darauf hin, dass der Honorartopf für Laborärzte rechtswidrig gebildet worden sei. Die bei der Berechnung zugrundegelegten Honoraranteile aus den Referenzquartalen seien verfälscht, weil bei ihnen weder das O I - Überweisungsverbot beachtet noch zwischen auftragsgebundenen und nicht auftragsgebundenen O III - Leistungen unterschieden worden sei. Die Beklagte hätte entweder andere Referenzquartale wählen oder den Honorartopf in den Referenzquartalen zumindest um die seinerzeit nicht abrechenbaren O I - Leistungen erweitern müssen. Die Willkürlichkeit der Topfbildung ergebe sich bereits aus der Anknüpfung an die Referenzquartale, in denen mehrere rechtswidrige Regelungen bestanden. Die Arztzahldynamisierungsregelung im HVM sei unverständlich und zumindest für überweisungsgebundene Arztgruppen nicht nachvollziehbar. Diese erhielten ihre Untersuchungsaufträge unabhängig davon, wie viele Ärzte die Arztgruppe umfasse. Steige die Arztzahl der anderen Arztgruppen, so würden mehr Laborleistungen überwiesen, auch wenn die Laborarztzahl gleich bleibe oder sinke. Die Regelung im HVM sei rechtswidrig, weil sie nicht hinreichend bestimmt sei. Sie verstoße außerdem gegen Artikel (Art.) 12 i.V.m. Art. 3 Grundgesetz (GG), weil eine Honorarverteilungsregelung, die die Höhe des Honorars von der Zahl der teilnehmenden Ärzte abhängig mache, dem Gebot der leistungsproportionalen Vergütung widerspreche. Zudem sei zu beachten: Der Punktwert der Laborärzte habe sich bis zum Quartal 3/98 nahezu stetig verringert. Vom Quartal 1/96 bis zum Quartal 3/98 hätten die von den Laborärzten abgerechneten Punkte nahezu ein Drittel ihres Wertes verloren. Im Übrigen habe das SG die Laborarzpunktwerte nur mit den Durchschnittspunktwerten "rot" für nicht budgetierte Fachgruppen verglichen. Dies sei aber nicht sachgerecht, denn die Laborarzpunktwerte müssten mit dem "größten Teil der sonstigen Leistungen" verglichen werden. Die von ihnen vorgelegten Punktwertaufstellungen belegten, dass die Laborarzpunktwerte in allen betroffenen Quartalen mehr als 15 % unter dem Punktwert der meisten Arztgruppen lägen. Aber auch aus den vom SG zugrundegelegten Durchschnittspunktwerten "rot" für nicht budgetierte Fachgruppen ergebe sich für die Laborarzpunktwerte seit dem Quartal 2/97 nahezu ständig eine mehr als 15 %-ige Unterschreitung. Wegen des ständig erheblichen Punktwertabfalls sei die Beklagte zur Anpassung ihres HVM und zur Erhöhung des Honorarkontingents der Laborärzte verpflichtet gewesen. Der Punktwertverfall beruhe nicht auf Mengenausweitungen; Laborärzte könnten den Umfang ihrer Leistungen nämlich nicht steuern. Für Mengenausweitungen seien zumindest in gleichem Maß die einsendenden Arztgruppen, aber auch der gestiegene Anteil an Fremdkassenleistungen verantwortlich. Der Fremdkassenzahlungsausgleich sei bedenklich, weil völlig unklar sei, welche Zahlungen die verschiedenen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) nach welchen Grundsätzen in den Fremdkassenzahlungsausgleich leisteten bzw. aus ihm erhielten.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 22.10.2003 abzuändern und die Beklagte unter teilweiser Aufhebung der Honorarbescheide für die Quartale 4/97 und 1/98 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.03.1999 sowie der Honorarbescheide für die Quartale 2/98 bis 4/98 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.01.2000 zu verpflichten, ihr Honorar unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes neu festzusetzen, hilfsweise, Beweis zu erheben zu den Punkten 1 bis 4 der dem Senat vorgelegten Beweisanträge und ggf. weiteren Beweis entsprechend dem gleichfalls vorgelegten Beweisermittlungsantrag zu erheben, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Mit dem hilfsweise gestellten Beweisantrag beantragen die Kläger,

1. zum Beweis der Tatsache, dass der Rückgang des Punktwertes der Laborärzte in den streitgegenständlichen Quartalen nicht dem eventuellen Zuwachs der Leistungsmenge der Laborleistungen entspricht, bei der Beklagten eine amtliche Auskunft zur Gesamtpunktzahl der Arztgruppe der Laborärzte je streitgegenständlichem Quartal sowie zur Dotierung des Laborarzttopfes für die Referenzquartale und die streitgegenständlichen Quartale in Absolutbeträgen und in Prozent der Gesamtvergütung einzuholen,
2. zum Beweis der Tatsache, dass der Anteil des Laborarzttopfes an der Gesamtvergütung durch Anwendung der Arztzahldynamisierung von 2,7295 laut ab Quartal 3/97 geltendem HVM auf real 2,5 % in den streitgegenständlichen Quartalen gesunken ist, bei der Beklagten eine amtliche Auskunft zum prozentualen Anteil des Honorartopfes der Laborärzte an der Gesamtvergütung nach Anwendung der Arztzahldynamisierungsregelung in den streitgegenständlichen Quartalen einzuholen,
3. zum Beweis der Tatsache, dass die Beklagte für die Berechnungen im Rahmen der Arztzahldynamisierung von falschen Arztzahlen der Gruppe der Laborärzte in den Referenzquartalen ausgegangen ist, bei der Beklagten eine amtliche Auskunft zu den Arztzahlen der Gruppe der Laborärzte sowohl für die Referenzquartale als auch für die streitgegenständlichen Quartale einzuholen,
4. zum Beweis der Tatsache, dass die Beklagte im Rahmen des Fremd- kassenausgleichs in den streitgegenständlichen Quartalen für Laborleistungen mehr Zahlungen erhielt als sie dem Laborarzttopf zur Verfügung stellte, bei der Beklagten sowie den übrigen Kassenärztlichen Vereinigungen im Bundesgebiet und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung amtliche Auskünfte zu den konkreten Zahlungen für Laborleistungen an die Beklagte im Rahmen des Fremdkassenausgleichs sowohl für die Referenzquartale als auch für die streitgegenständlichen Quartale (absolut und Anteil an den Fremdkassenfällen) einzuholen.

Mit dem hilfsweise gestellten Beweisermittlungsantrag beantragen die Kläger,

die Arztzahlen aller in die Arztzahldynamisierung einbezogenen Arztgruppen sowohl für die Referenzquartale als auch für die streitgegenständlichen Quartale durch amtliche Auskunft bei der Beklagten zu ermitteln.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Kläger zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidung.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand mündlicher Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Entscheidungen der Beklagten sind nicht rechtswidrig und beschweren die Kläger nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Kläger haben keinen Anspruch auf eine höhere Vergütung der von ihnen in den Quartalen 4/97 bis 4/98 erbrachten vertragsärztlichen Leistungen. Dies hat das Sozialgericht mit zutreffender Begründung, auf die der Senat nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug nimmt, entschieden. Zum Berufungsvorbringen bemerkt der Senat ergänzend:

I.

Die Kläger haben keinen Anspruch auf Neubescheidung unter dem Gesichtspunkt, dass die Beklagte gegen das Verwaltungsverfahren regelnde Vorschriften verstoßen haben könnte.

Die angefochtenen Honorarbescheide sind hinreichend bestimmt ([§ 33 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X)). Sie sind objektiv verständlich. In den angegriffenen Bescheiden werden Gesamthonorar-Saldo, Abzüge (z.B. Verwaltungskosten) und die bereits geleisteten Abschlagszahlungen festgestellt. Der Wille der Beklagten ist aus diesen "Verfügungssätzen" erkennbar. Die Anlagen (Frequenztabelle pp.) dienen dazu, die Honorarhöhe zu begründen. Sie enthalten außerdem die für die Honorarberechnung erforderlichen Faktoren und legen den Berechnungsweg dar (z.B. die geltend gemachten und anerkannten EBM-Positionen, Punktwerte pp.). Der Senat hat nicht den geringsten Zweifel daran, dass Verfügungssatz und Begründung für den verständigen Erklärungsempfänger, also einen Arzt, der vierteljährlich derartige Bescheide enthält und über die Honorarverteilungsmaßstäbe der Beklagten im Rheinischen Ärzteblatt in Kenntnis gesetzt wird, nachvollziehbar ist.

Die Bescheide sind hinreichend begründet ([§ 35 Abs. 1 SGB X](#)). Die Begründung soll den Betroffenen in die Lage versetzen, seinen Rechten nachzugehen, d.h. die Entscheidung nachzuvollziehen und ggf. sachgemäß anzugreifen (Schroeder-Printzen, SGB X, 3. Auflage, 1996, § 35 Anm. 5). Dazu reicht es aus, dass sich die Begründung auf die wesentlichen, die Entscheidung tragenden Gründe konzentriert. Diesen Anforderungen genügen die angefochtenen Honorarbescheide. Denn sie enthalten die für die Berechnung des Honorars maßgeblichen Faktoren.

Dahingestellt bleiben kann, ob die Widerspruchsbescheide zureichend begründet sind. Denn selbst eine fehlende Begründung würde nicht zur Nichtigkeit, sondern nur zur Rechtswidrigkeit dieses Bescheides führen (z.B. BSGE 27, 38; 48,116). Die Widerspruchsbescheide könnten dennoch nicht aufgehoben werden; denn die Aufhebung eines Verwaltungsaktes, der nicht nach [§ 40 SGB X](#) nichtig ist, kann nicht allein deshalb beansprucht werden, weil er unter Verletzung von Vorschriften über das Verfahren, die Form oder die örtliche Zuständigkeit zustande gekommen ist, wenn - wie hier - offensichtlich ist, dass dies die Entscheidung in der Sache nicht beeinflusst hat ([§ 42 SGB X](#)).

II.

Die Kläger können einen Anspruch auf höhere Vergütung ihrer Leistungen weder auf das Gebot der Angemessenheit der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen gemäß [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) noch auf den sich aus [Art. 12](#) und [3 GG](#) ergebenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit stützen.

Nach [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) verteilt die KV unter Anwendung des im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen festgesetzten Verteilungsmaßstabes die Gesamtvergütungen an die Vertragsärzte.

Dementsprechend hat die Beklagte das Honorar der Kläger für die vorliegend betroffenen Quartale in Anwendung ihres HVM berechnet. Dieser sah in § 6 für die Verteilung der Gesamtvergütung vor, dass aus dem sich aus den Gesamtvergütungen der Kassen (einschließlich Bundesknappschaft und Zahlungen anderen KV'en - Fremdkassenfälle -) zur Honorarverteilung zur Verfügung stehenden Betrag eines Vierteljahres im Einzelnen aufgeführte Leistungen (§ 6 Abs. 3 HVM) - darunter Zahlungen an andere KVen für Fremdarztfälle (§ 6 Abs. 3 Buchst. b HVM) - vorweg zu berücksichtigen sind. Für den nach Abzug der Vorwegzahlungen verbleibenden Gesamtvergütungsbetrag regelte § 6 Abs. 4 a) HVM, dass dieser nach einem Schlüssel für Polikliniken, Institute, Krankenhäuser und die einzelnen Arztgruppen zur Verfügung gestellt und zur Honorierung der nach Prüfung anerkannten, nach den Bestimmungen des HVM berechtigten Honoraranforderung auf im einzelnen aufgeführte Bereiche ("Honorartöpfe") verteilt wird. Weiter sah § 6 Abs. 4 a) HVM vor, dass die Höhe der fachgruppenspezifischen Budgets ("Honorartöpfe") ab 1/98 quartalsweise durch den Vorstand der KV nach Anhörung des HVM-Ausschusses geprüft und für das Folgequartal entsprechend der Veränderung der Arztzahl je Arztgruppe zum Basiszeitraum 1 und 2/96 in der Weise verändert wird, dass das durchschnittliche Honorar je Arzt und Arztgruppe aus den Quartalen 1 und 2/96 für das abzurechnende Quartal angepasst wird. Das einer Arztgruppe im Abrechnungsquartal zustehende Honorarkontingent wurde danach auf der Grundlage des prozentualen Anteils der Arztgruppe am Honorarvolumen des Vergleichsquartals ermittelt. Der Punktwert im Quartal ergab sich aus der Division des jeweiligen Honorarvolumens durch die jeweils in der Fachgruppe insgesamt angeforderten Punktzahlen. Für Laborärzte ergaben sich auf dieser Basis ab Quartal 3/97 ein Arztgruppenanteil von 2,7295% und die bereits o.a. Punktwerte.

Sowohl diese Verfahrensweise als auch die zugrunde liegenden Regelungen sind rechtmäßig:

1.

Der Vorwegabzug der in § 6 Abs. 3 HVM aufgeführten Leistungen ist zulässig. Dabei handelt es sich um Leistungen, die kraft gesetzlicher Anordnung oder zur Sicherstellung der Honorarverteilungsgerechtigkeit vorab bzw. gesondert zu vergüten sind. An diese Vorgaben, die auf höherrangigem Recht beruhen, ist die Beklagte bei der Ausgestaltung ihres HVM gebunden (u.a. Urteile des LSG NRW vom 20.11.2002 - [L 11 KA 85/02](#) - und vom 21.05.2003 - [L 10 KA 47/02](#) -). Für eine Ausnahmeregelung zu Gunsten der Arztgruppe der Laborärzte besteht kein Ansatzpunkt. Es kann auch dahin stehen, ob den Laborärzten im Zuständigkeitsbereich der Beklagten - wie die Kläger mutmaßen - übermäßig Patienten bereichsfremder Krankenkassen überwiesen werden und ob eine Belastung der Laborärzte dadurch entsteht, dass Fremdkassenleistungen in die zu verteilende Gesamtvergütung einfließen, statt vorrangig den angeblich übermäßig im Fremdkassenbereich tätigen Laborärzten zu Gute zu kommen. Eine ähnliche Problematik kann bei Vertragsärzten gegeben sein, die in Grenzgebieten des Zuständigkeitsbereichs ihrer KV einen höheren Anteil von Fremdkassen-Patienten aufweisen. Eine daraus ggf. resultierende, allenfalls geringfügige Ungleichgewichtung ist im Rahmen pauschalierender und schematischer Regelung eines HVM hinzunehmen (vgl. LSG NRW, Urteil vom 10.01.1996 - L 11 Ka 176/95 - und vom 21.05.2003 [a.a.O.](#) -). Im Übrigen läuft die Vorstellung der Kläger darauf hinaus, dass ein und dieselbe vertragsärztliche Leistung unterschiedlich vergütet wird, und zwar je nachdem, ob der behandelte Versicherte einer Krankenkasse angehört, die ihren Sitz im Bezirk der Beklagten hat, oder ob er Mitglied einer bereichsfremden Krankenkasse ist. Dies würde gegen den Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung verstoßen, nach der alle ärztlichen Leistungen prinzipiell gleichmäßig zu vergüten sind und wäre nur zulässig, wenn dafür eine besondere sachliche Rechtfertigung bestünde. Diese ist aber weder ersichtlich noch von den Klägern dargetan (s. dazu BSG, Urteil vom 13.11.1996 - [6 RKA 15/96](#) -). Da die Versicherten ihre Krankenkasse im Bundesgebiet frei wählen können, besteht für eine Verpflichtung der KV, die unterschiedliche Versichertenstruktur je nach Mitglieds-kasse im Rahmen des Patientenkontingents eines Arztes im Wege der Honorarverteilung auszugleichen, keine Rechtfertigung (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 16](#)).

Davon ausgehend ist der zu 4. gestellte Beweisantrag der Kläger rechtlich irrelevant.

2. Auch die Bildung von Honorartöpfen verstößt nicht gegen höherrangiges Recht.

Nach ständiger Rechtsprechung des BSG müssen die Honorarverteilungsregelungen einer KV mit den gesetzlichen Vorgaben des [§ 85 SGB V](#) i.V.m. dem aus [Art. 12](#) und [3 Abs. 1 GG](#) folgenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit im Einklang stehen. [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) bestimmt, dass bei der Verteilung der Gesamtvergütung Art und Umfang der Leistungen des Kassenarztes zugrunde zu legen sind. Dieser Vorschrift kann indes nicht entnommen werden, dass alle Leistungen stets nach Art und Umfang gleichmäßig, d. h. nach einem einheitlichen Punktwert, honoriert werden müssten. Das Gesetz schließt eine Aufteilung der Gesamtvergütung in Teilbudgets mit der Folge nicht grundsätzlich aus, dass die kassen- und vertragsärztlichen Leistungen nicht mehr entsprechend dem EBM im selben Verhältnis, sondern, abhängig von der Mengenentwicklung im jeweiligen Leistungsbereich, unterschiedlich hoch vergütet werden. Zwar darf die KV wegen der berufsregelnden Tendenz von Honorarverteilungsvorschriften die Verteilung nicht nach freiem Ermessen gestalten und ist an den Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung gebunden. Indes bleibt ihr als normsetzende Körperschaft ein Spielraum für sachlich gerechtfertigte Abweichungen, der es ihr ermöglicht, ihrem Sicherstellungsauftrag und ihren sonstigen gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen gerecht zu werden (BSG, Urteil vom 29.09.1993 - [6 RKA 65/91](#) - = [BSGE 73, 131](#); Urteil vom 28.01.1998 - [B 6 KA 96/96 R](#) - = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 24](#); Urteil vom 09.09.1998 - [B 6 KA 55/97 R](#) - = [BSGE 83, 1](#) ff.; Urteile vom 03.03.1999 - [B 6 KA 56/97 R](#) - = [USK 99 102](#) = [SozSich 1999, 226](#) und - [B 6 KA 8/98 R](#) - = [SozR § 85 Nr. 30](#)).

Daran gemessen sind die umstrittenen Regelungen des HVM der Beklagten rechtmäßig.

Sie setzen bei einzelnen Leistungsbereichen an, indem sie das hierfür zur Verfügung stehende Honorarvolumen begrenzen. Die maßgebliche Differenzierung, die im Ergebnis unterschiedliche Verteilungspunktwerte bei den einzelnen Arztgruppen nach sich zieht, erfolgt nicht nach Leistungsbereichen, sondern nach Arztgruppen. Dieser im Verhältnis zur Differenzierung nach Leistungsbereichen unterschiedliche Ansatz bewirkt in der rechtlichen Bewertung aber kein anderes Ergebnis und hält sich innerhalb des gesetzlich vorgegebenen Rahmens. Ziel der Beklagten war es, die Gesamtvergütung gleichmäßig für alle Arztgruppen zu begrenzen. Dies kann unter bestimmten Voraussetzungen - wie z.B. der allgemeinen Zunahme der abgerechneten Leistungen - eine Minderung des Punktwertes und als dessen Folge eine Verringerung des für die einzelne Leistung zur Verfügung stehenden Honorars nach sich ziehen. Das wiederum fördert Bestrebungen der Vertragsärzte, durch Leistungsausweitung die Punktzahlanforderungen zu erhöhen und die mit dem Absinken des Punktwertes einhergehenden Honorarminderungen aufzufangen. Mit der Bildung fachgruppen(-arztgruppen)bezogener Teilbudgets begegnet die Beklagte in zulässiger Weise der Gefahr, dass sich durch eine unterschiedliche Mengendynamik in den verschiedenen Fachgruppen das Honorargefüge ungerechtfertigt zugunsten einzelner und zum Nachteil anderer Arztgruppen verändert. Es ist sachgerecht und vom Gestaltungsspielraum der KV bei der Honorarverteilung gedeckt, die auf die einzelnen Fachgruppen entfallenden Honorarkontingente auf der Grundlage eines bestimmten Basisjahres festzuschreiben und damit prinzipiell zu verhindern, dass Leistungsausweitungen einer Fachgruppe Einfluss auf die Honorierung ärztlicher Leistungen in anderen Fachgruppen haben.

Insoweit ist es gerechtfertigt, auch solche Arztgruppen in dieses Honorarverteilungssystem einzubeziehen, die ihre Leistungen auf Überweisung von anderen Vertragsärzten erbringen können. Zu diesen Ärzten gehören neben Radiologen, Pathologen und Nuklearmedizinern auch Laborärzte. Die unter dem Gesichtspunkt der Honorarverteilung relevanten Unterschiede zwischen diesen Arztgruppen und anderen Vertragsärzten sind nicht von solchem Gewicht, dass sie eine völlige Freistellung der ausschließlich auf Überweisung tätigen Ärzte von mengensteuernden Regelungen im HVM gebieten (so für die Fachgruppe der Laborärzte: BSG, Urteil vom 28.01.1998 - [B 6 KA 96/96 R](#) - a.a.O., und für die der Radiologen: BSG, Urteil vom 03.03.1999 - [B 6 KA 56/97 R](#) - a.a.O. -). Die teilweise erhobene Forderung nach einem festen bzw. einem am durchschnittlichen Punktwert der übrigen Fachgruppen orientierten Punktwert für alle Leistungen, die ein Vertragsarzt auf Überweisung von anderen Ärzten erbringt, ist weder rechtlich geboten noch praktisch umsetzbar. Kein Vertragsarzt hat Anspruch auf Vergütung seiner Leistungen mit einem bestimmten Punktwert, also weder darauf, dass sie mit dem gleichen Punktwert wie Grundleistungen oder ebenso wie die Leistungen anderer Ärzte vergütet werden (BSG, Urteil vom 29.09.1993 - [6 RKA 65/91](#) - = [BSGE 73, 131](#); Urteil vom 07.02.1996 - [6 RKA 68/94](#) - = [BSGE 77, 288](#)), noch darauf, dass alle auf Überweisung erbrachten Leistungen mit einem festen Punktwert vergütet werden müssten (BSG, Urteile vom 09.09.1998 - [B 6 KA 55/97 R](#) - = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 26](#) und vom 03.03.1999 - [B 6 KA 56/97](#) - a.a.O.) Bei einer vom Mengenwachstum ganz oder teilweise unabhängigen Garantie eines festen Punktwertes für Auftragsleistungen bzw. zumindest für die in § 21 Abs. 7 Nr. 1 BMV-Ä a.F. beschriebenen Zielaufträge besteht andernfalls angesichts des Anreizes, in Absprache mit anderen Ärzten bestimmte kostenintensive Leistungen möglichst nur auf Überweisung zu erbringen, bei einer begrenzten Gesamtvergütung die konkrete Gefahr der massiven Entwertung des Punktwertes für alle nicht auf Überweisung erbrachten Leistungen. Dies könnte dazu führen, insbesondere die hausärztliche Grundversorgung der Versicherten zu

gefährden (BSG, Urteil vom 09.09.1998 - B 6 35/97 R - a.a.O.).

Die Einbeziehung der Laborärzte in dieses Honorarverteilungssystem ist auch nicht deshalb zu beanstanden, weil - wie die Kläger meinen - bei der Arztgruppe der Laborärzte eine selbst zu verantwortende Leistungsausweitung so gut wie ausgeschlossen ist. Hierzu haben das BSG in seinen Entscheidungen vom 28.01.1998 - [a.a.O.](#) - und vom 31.01.2001 - [B 6 KA 13/00 R](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 38](#) - und ebenso das SG in seiner angefochtenen Entscheidung mit ausführlicher Begründung, auf die der Senat Bezug nimmt, dargelegt, dass die Annahme einer nicht selbst zu verantwortenden Leistungsausweitung nicht zutreffend ist. Im Übrigen hat der 11. Senat des LSG NRW (Urteil vom 21.05.2003 - L 11 KA 225/01 -) zutreffend darauf hingewiesen, dass sich aus dem Vergleich der Quartale 3/96 und 3/97 ergibt, dass der Leistungsbedarf je Laborarzt trotz annähernd gleicher Zahl der Abrechnungsfälle und gleichzeitiger Reduzierung der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Laborärzte um über 11% zugenommen hat. Diese statistischen Werte stützen die in den o.a. Entscheidungen vertretene und auch vom Senat geteilte Auffassung, dass auch bei Arztgruppen, die überwiegend auf Überweisung tätig sind, eine selbst zu verantwortende Mengenausweitung mit der Folge des Absinkens des Punktwertes nicht ausgeschlossen ist.

Soweit die Kläger, dazu Beweis (Antrag zu 1.) antreten, dass der Rückgang des Punktwertes für Laborärzte nicht dem eventuellen Zuwachs der Leistungsmenge der Laborleistungen entspricht, ist dies rechtlich nicht relevant, weil damit nicht nachgewiesen werden kann, dass eine selbst zu verantwortende Mengenausweitung ausgeschlossen ist. Dass weitere Faktoren das Absinken des Punktwertes bedingen können, ist unstreitig.

3. Ebenso begegnet die Einbeziehung der Laborärzte in die in § 6 Abs. 4 a) HVM vorgesehene und von der Beklagten in ihrem Schriftsatz vom 12.04.2001 näher erläuterte Arztzahldynamisierung keinen Bedenken. Auch hier sind - wie bereits ausgeführt - unter dem Gesichtspunkt der Honorarverteilung keine so relevanten Unterschiede zwischen anderen Vertragsärzten und Laborärzten ersichtlich, dass sie eine Freistellung der auf Überweisung tätigen Ärzte gebieten.

Die Formulierung des § 6 Abs. 4 a) mag zwar - wie die Kläger meinen - zu einem Fehlverständnis führen; zumindest aber das o.a. Berechnungsbeispiel der Beklagten zeigt deutlich, dass letztendlich der Honorartopf u.a. an die Zahl der Leistungserbringer angepasst werden soll. Ergibt sich dabei eine Über- oder Unterschreitung der zur Verteilung vorhandenen Gesamthonorarsumme, erfolgt zum Ausgleich eine entsprechende Quotierung unter allen Arztgruppen. Allein dies ist sachgerecht, denn das insgesamt zur Verteilung stehende Honorar ist unveränderbar und es können damit zwangsläufig nur die jeweils gebildeten Honorartöpfe entsprechend angepasst werden. Eine auf Leistungsanforderungen abstellende Anpassung des Honorartopfs würde hingegen der Zielsetzung, einer Steuerung der Leistungsmenge, zuwiderlaufen.

In diesem Zusammenhang führt der unter 2. gestellte Beweisanspruch der Kläger nicht weiter. Es kann als zutreffend unterstellt werden, dass der Anteil des Laborarzttopfes aufgrund einer Arztzahldynamisierung gesunken ist; zur Rechtswidrigkeit der HVM-Regelung führt dies indes nicht.

4. Die Beklagte hat die HVM-Regelungen in nicht zu beanstandender Weise umgesetzt.

a) Mit Urteilen vom 20.03.1996 ([6 RKa 55/95](#) und [6 RKa 21/95](#)) hat das BSG festgestellt, dass das in § 25 Abs. 2 Nr. 1 BMV-Ä bzw. § 28 Abs. 2 Nr. 1 EKV-Ä geregelte Verbot, Leistungen gemäß Abschnitt O I BMÄ/E-GO auf Überweisung erbringen zu lassen, mit höherrangigem Recht nicht vereinbar und deshalb unwirksam ist. Daraus schließen die Kläger, dass die Grundlage für die Bildung der Honorartöpfe, nämlich die Vergütung für punktzahlbewertete ambulante Leistungen in den Referenzquartalen 1 und 2/96, verfälscht sei, weil in diesen Quartalen faktisch weniger Leistungen hätten abgerechnet werden können, als rechtlich möglich gewesen ist. Ebenso habe in den Referenzquartalen die unzulässige (BSG, Urteil vom 29.09.1993 - Az: [6 RKa 65/91](#) - und Urteile des LSG NRW vom 16.12.1998 - L 11 KA 64/98, 72/98, 135/98 und 158/98 -) Vergütung sämtlicher Laborleistungen mit einem einheitlichen Punktwert (d.h. die fehlende Differenzierung zwischen auftrags- und nichtauftragsgebundenen Leistungen) zu einer weiteren Verfälschung beigetragen.

Es kann dahinstehen, ob diese Auffassung letztendlich zutreffend ist (s. dazu Urteile des LSG NRW vom 16.12.1998 - a.a.O. -, nach denen die fehlende Differenzierung zwischen auftrags- und nichtauftragsgebundenen Leistungen nicht zwingend zu einem höheren Vergütungsanspruch führt), denn es kommt darauf nicht an. Zwar darf - wie bereits ausgeführt - die KV die Verteilung des Gesamtvergütungsbetrages nicht nach freiem Ermessen gestalten. Es bleibt ihr als normsetzende Körperschaft aber ein Gestaltungsspielraum für sachlich gerechtfertigte Abweichungen, der es ihr ermöglicht, ihrem Sicherstellungsauftrag und ihren sonstigen gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen gerecht zu werden. Insbesondere muss bei der Aufteilung der Gesamtvergütung z.B. nicht die gerechteste (oder auch mathematisch korrekteste) Lösung gefunden werden ([BVerfGE 33, 171](#); [BSGE 73, 131](#)). Die Grenzen ergeben sich aus den Grundsätzen der Honorarverteilungsgerechtigkeit unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Erprobungscharakters einer neuen Honorarverteilungsregelung. Deshalb sind in den Referenzquartalen ggf. zu Lasten der Vertragsärzte bestehende Nachteile, die sich auch in einer späteren Honorarverteilung zu seinen Lasten auswirken können, nur dann bedeutsam, wenn diese neuen Belastungen so gravierend sind, dass die dazu führenden Regelungen als willkürlich qualifizieren werden könne.

Dies ist vorliegend offenkundig nicht der Fall. Das SG hat bereits zutreffend daraufhingewiesen, dass aufgrund der Erhebungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung der Anteil von O I - Leistungen vor dem Überweisungsverbot etwa 4,1 % der Gesamtleistung der Laborärzte betrug und dass aufgrund der fehlenden Differenzierung zwischen auftrags- und nichtauftragsgebundenen Leistungen zum damaligen Zeitpunkt ein zumindest wesentlich höherer Vergütungsanspruch nicht zu erwarten war (s. dazu auch Urteile des LSG NRW vom 16.12.1998 - a.a.O. -). Von einer gravierenden Neubelastung infolge Fortschreibung kann insoweit keine Rede sein. Unerheblich ist Rahmen der pauschalierenden Regelungen zur Vergütung aller Vertragsärzte, ob die Kläger - wie sie meinen - durch diese Regelungen besonders betroffen sind. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass fachgruppenspezifische Honorartöpfe erstmals im Quartal 1/97 gebildet und ab dem Quartal 3/97 zudem Praxisbudgets eingeführt worden sind. Diese erhebliche Veränderung des vertragsärztlichen Vergütungssystems berechnete und verpflichtete die Beklagte, zunächst die Auswirkungen der neuen Honorarverteilungsregelungen zu beobachten und genau zu analysieren, um ggf. gezielt regulierend zu reagieren. Eine Vorwegnahme von Erwartungen z.B. der weiteren Leistungsentwicklung bei Laborärzten aufgrund zukünftiger Erbringung von O I - Leistungen wäre hingegen rein spekulativ und damit anfechtbar gewesen.

b) Ein Ansatzpunkt dafür, dass die Beklagte bei ihren Berechnungen im Rahmen der Arztzahldynamisierung in den Referenzquartalen von

falschen Arztzahlen bei der Gruppe der Laborärzte (Beweisantrag zu 3) oder unzutreffende Arztzahlen bei allen in die jeweilige Dynamisierung einbezogenen Arztgruppen ausgegangen ist (Beweismittlungsantrag), besteht nicht. Zwar ergibt sich aus dem Schreiben der Beklagten vom 05.02.1998, dass zunächst Ärzte in den Ausgangsquartalen mehrfach mit dem Ergebnis einer zu hohen Ausgangszahl gezählt worden sind. Diesen Fehler hat die Beklagte aber gleichzeitig korrigiert und einen entsprechend höheren Punktwert errechnet und in den Honorarberechnungen auch berücksichtigt. Der im Schreiben vom 05.02.1998 mitgeteilte Punktwert entspricht den von der Beklagten veröffentlichten Punktwerttabellen, so dass insoweit Deckungsgleichheit besteht.

Der Beweisantrag zu 3. und der Beweismittlungsantrag sind damit auf einen unzulässigen Ausforschungsbeweis, nämlich der Ausforschung von Tatsachen und / oder der Erschließung von Erkenntnisquellen gerichtet, die es ggf. erst ermöglichen, bestimmte Tatsachen zu behaupten und sodann unter Beweis zu stellen (Behauptungen "aufs Geratewohl" oder "ins Blaue hinein", s. dazu BGH [NJW 1995, 2111](#); [BGHZ 33,63](#); [BGHZ 74, 383](#)). Unabhängig davon würde das Beweisanerbieten der Kläger, nämlich eine Auskunft der Beklagten, nicht weiter führen, weil diese die Vermutung, es seien unrichtige Arztzahlen in die Berechnungen eingeflossen, denkllogisch nicht stützen kann. Die Beklagte hat sämtliche Punkwerttabellen mit den im Tatbestand dieser Entscheidung wiedergegebenen Werten veröffentlicht. In diese Punktwerte sind u.v.a. die von der Beklagten ermittelten Arztzahlen eingeflossen. Eine Auskunft über diese Arztzahlen könnte damit lediglich mathematische Berechnungsfehler aufzeigen, aber nicht zu der Erkenntnis führen, dass die ermittelten Arztzahlen an sich unzutreffend sind.

5. Entgegen der Auffassung der Kläger ist auch keine Verletzung der Beobachtungs- und Anpassungspflicht der Beklagten unter dem Aspekt des Punktwerteverfalls feststellen.

Die Bildung von Honorartöpfen löst eine Beobachtungs- und Reaktionspflicht der KVen dahin aus, dass sie Verteilungsregelungen, mit denen sie in Verfolgung bestimmter Ziele vom Grundsatz der gleichmäßigen Honorarverteilung abweichen, regelmäßig zu überprüfen haben. Sie haben sie zu ändern bzw. weiterzuentwickeln, wenn sich herausstellt, dass die vorgenommene Honorartopfbildung dazu führt, dass der Punktwert in einzelnen Bereichen deutlich stärker abfällt als bei dem größten Teil der sonstigen Leistungen und als Grund dafür keine von den jeweiligen Leistungserbringern selbst verursachten Mengenausweitungen erkennbar sind ([BSGE 77, 288, 293](#); BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 24](#)). Eine solche Korrekturverpflichtung setzt weiter voraus, dass es sich um eine dauerhafte, also nicht nur um eine vorübergehende Entwicklung handelt. Außerdem muss ein vom Umsatz her wesentlicher Leistungsbereich einer Arztgruppe betroffen sein. Der Punkwertabfall muss erheblich sein, nicht jede Punktwertdifferenz zwischen verschiedenen Honorartöpfen gibt Anlass zur Korrektur der Honorarverteilung. Werden Honorartöpfe für Leistungen gebildet, die Ärzte nur auf Überweisung hin erbringen können und bei denen ihnen eine Mitverantwortung für eine Mengenausweitung und damit ein Punktwertabfall nicht zugerechnet werden kann, so sieht das BSG im Regelfall Anlass zur Korrektur der Honorarverteilung, wenn der Punktwert der aus dem Honorartopf vergüteten Leistungen um 15 % oder mehr niedriger ist als der Punktwert für den größten Teil der sonstigen Leistungen. Eine Verpflichtung der KVen zur Korrektur setzt voraus, dass ein solcher 15%iger Punktwertverfall mindestens seit zwei Quartalen besteht (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 26](#)).

Selbst wenn man zu Gunsten der Kläger - entgegen den Feststellungen des Senates - unterstellt, dass die Mengenausweitungen nicht von den Leistungserbringern selbst verursacht worden sind, ergibt sich keine Korrekturverpflichtung der Beklagten in den streitigen Quartalen.

Denn der fiktive Mischpunktwert (PK/EK) hat die im o.a. Urteil des BSG festgelegte Differenzmarge von 15 % in den Quartalen 1/97 und 2/97 nicht erreicht (s. dazu Urteil des LSG NRW vom 21.05.2003 - [a.a.O.](#) -); die Differenzmarge von 15 % ist erstmals in den Quartalen 3 und 4/97 überschritten worden. Eine Korrekturverpflichtung der Beklagten lässt sich daraus aber nicht herleiten, denn bereits im folgenden Quartal 1/98 hat sich die Überschreitung des Mischpunktwerts auf 10,45 % reduziert und war damit kein auf Dauer angelegter, gravierender Punktwertverfall zu erkennen. Gleiches gilt für das Quartal 2/98 mit einer Überschreitung von 14,4548 %. Ob aufgrund der Entwicklung in den nachfolgenden Quartalen 3 und 4/98, in denen die Überschreitung 18,8395 bzw. 15,5402 % betrug, eine Korrekturpflicht der Beklagten für die Zukunft bestand, bedarf keiner Entscheidung, da die nachfolgenden Quartale nicht Streitgegenstand sind.

Bei dem vorgenommenen Vergleich war auch auf den sogenannten Mischpunktwert (PK/EK) abzustellen, da dieser allein letztlich das vertragsärztliche Honorar prägt (Urteile des LSG NRW vom 21.05.2003 - [L 11 KA 26/01](#) und 225/01 -).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183](#) und [193 SGG](#) in der Fassung bis zum 01.01.2002.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-06-20