

## S 83 KA 206/17

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
SG Berlin (BRB)  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung  
83  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 83 KA 206/17

Datum  
25.09.2019  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Die im Quartal III/2015 geltenden Regelungen in den KBV-Vorgaben gemäß [§ 87b Abs. 4 SGB V](#) zur Bildung des Grundbetrages "Labor" und zur Nachfinanzierung von Unterschüssen verstoßen nicht gegen das Trennungsgebot.  
Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit des Honorarfestsetzungsbescheids für das Quartal III/2015. Hintergrund des Verfahrens ist zum einen die vom Kläger geltend gemachte Rechtswidrigkeit der Verteilung des Honorars unter der Bildung eines sog. Grundbetrags "Labor" und den Regelungen zur Nachfinanzierung von Unterschüssen hinsichtlich der Finanzierung der Laborleistungen. Zum anderen macht der Kläger geltend, dass auch aufgrund von systematischen Berechnungsfehlern sein Honorar rechtswidrig zu niedrig angesetzt worden sei.

Der Kläger nimmt als Facharzt für Allgemeinmedizin seit dem 01.07.1986 im Verwaltungsbezirk ... an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Zum Zeitpunkt der streitgegenständlichen Honorarverteilung erfolgte die Vergütung der Laborleistungen durch die Bildung eines sog. Grundbetrags "Labor", der vor der Trennung in die haus- und fachärztlichen Verteilungsvolumina von der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MVG) abgezogen wurde. Entsprechend der Regelungen in Teil B Nr. 7 der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach [§ 87b Abs. 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) (im Folgenden: KBV-Vorgaben) wurde eine ggf. notwendige quartalsbezogene Finanzierung eines Unterschusses im Grundbetrages "Labor" aus dem haus- und fachärztlichen Verteilungsvolumen entsprechend des "historischen" Trennungsfaktor gemäß der bis zum 30.09.2013 gültigen KBV-Vorgaben vorgenommen. Diese Regelungen galten bis zum 01.04.2018.

Ursprünglich wurde dem Kläger für das Quartal III/2015 ein Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen (QZV) i.H.v. 45.100,81 Euro zugewiesen. Wegen der Bereinigung der MGV aufgrund der Selektivverträge wurde das RLV/QZV nachträglich auf 44.100,81 Euro korrigiert. Der RLV/QZV-Bescheid ist bestandskräftig. Mit Honorarfestsetzungsbescheid für das Quartal III/2015 setzt die Beklagte das Honorar des Klägers auf 102.634,89 Euro fest (Behandlungsfallzahl: 1.440, Fallwert: 71,35 Euro). Das RLV/QZV überschreitet der Kläger um 7.801,99 Euro.

Gegen den Honorarfestsetzungsbescheid legte der Kläger Widerspruch ein. Zum einen sei das Honorar aufgrund der Regelungen zur Vergütung der Laborleistungen rechtswidrig zu niedrig. Zum anderen müssen davon ausgegangen werden, dass die Beklagte aufgrund von systematischen Berechnungsfehlern bei der Honorarverteilung zu wenig Honorar an die Hausärzte verteilt habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.06.2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die vom Kläger angesprochenen Punkte einer möglichen Fehlberechnung des Honorars in der Vergangenheit sowie die Bildung von Rückstellungen im Quartal III/2015, um zu hoch ausgezahlte Honorare für in der Vergangenheit liegende Quartale zu kompensieren, seien im Rahmen der hier allein streitgegenständlichen Honorarfestsetzung nicht relevant. Der Umfang der Rückstellungen habe vor allem für die Höhe der RLV-/QZV-Verteilungsvolumina und damit für die Bemessung der RLV/QZV Relevanz. Der RLV/QZV-Festsetzungsbescheid sei jedoch nicht streitgegenständlich. Im Rahmen der Honorarfestsetzung könne lediglich überprüft werden, ob das einmal festgesetzte RLV/QZV sachlich-rechnerisch einwandfrei angewendet worden sei. Auch die Anwendung der KBV-Vorgaben im Zusammenhang mit dem Grundbetrag "Labor" seien nicht zu beanstanden. Die Beklagte sei an diese Vorgaben gebunden. Zudem sei ein Verstoß gegen höherrangiges Recht nicht zu erkennen. Die KBV könne allenfalls

eine Beobachtungs- und Reaktionspflicht treffen. Diesbezüglich habe die KBV jedoch ausdrücklich in der ersten Anmerkung zu Teil B in Nr. 1 ihrer Vorgaben festgestellt, dass zu diesem Zeitpunkt keine wissenschaftlich evaluierten Indikatoren zur Berücksichtigung von Leistungsverlagerungen zwischen dem haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich bekannt seien und dass, sobald solche vorlägen, die Vorgaben entsprechend angepasst würden. Hieran lasse sich erkennen, dass die KBV ihrer Beobachtungspflicht durchaus nachgekommen sei, einen Handlungsbedarf jedoch bisher nicht festgestellt habe. Das Urteil des BSG (Verweis auf Urteil vom 22.03.2006, Az. [B 6 KA 67/04 R](#)) sei auf den vorliegenden Sachverhalt nicht anwendbar. Zum einen hätten sich die Regelungen zur Honorarverteilung seit dem Jahr 2002 stark verändert. Zum anderen gehe es vorliegend auch nicht um die Stützung bestimmter fachärztlicher Leistungen aus dem hausärztlichen Honorarkontingent. Hier werde ein einheitliches Vergütungsvolumen "Labor" für den haus- und fachärztlichen Bereich gebildet. Anders als in dem vom BSG entschiedenen Fall fehle es an zwei getrennten Honorarkontingenten. Darüber hinaus sei darauf hinzuweisen, dass selbst wenn es zu einer fehlerhaften Anwendung des Trennungsfaktors gekommen wäre, dies keine höhere Vergütung der erbrachten Laborleistungen zur Folge gehabt hätte. Die Leistungen nach den GOP 32025 bis 32027, 32035 bis 32039, 32097 und 32150 seien gemäß Teil III § 18 Abs. 1 des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung gemäß § 3 Abs. 1 HVM aus dem gemäß den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung Teil E Abschnitt 2 ermittelten Vergütungsvolumen vergütet worden. Auch die weiteren Laborleistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM seien – sofern diese nicht außerhalb der MGV vergütet worden seien – gemäß Teil III § 18 Abs. 1 HVM 2015 unter Berücksichtigung der Vorgaben der KBV (Teil E Abschnitt 3 Nr. 34) mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung multipliziert mit der bundeseinheitlichen Abstaffelungsquote Q (hier 91,59 %) aus dem Vergütungsvolumen gemäß den KBV-Vorgaben Teil E Abschnitt 2 vergütet worden. Soweit es um Nachfinanzierungen eines Unterschusses im Grundbetrag "Labor" gehe, könne die Finanzierung nur aus den bereits vorab gebildeten Rückstellungen erfolgen. Die Bildung der Rückstellungen sei vor allem bei der Bildung der RLV/QZV-Verteilungsvolumina relevant und habe deshalb nur für die Bildung der hier nicht streitgegenständlichen RLV/QZV Bedeutung.

Am 01.08.2017 hat der Kläger Klage erhoben. Er ist der Auffassung, die Honorarzuweisung unter Anwendung der Regelung gemäß Teil B Nr. 7.1 i.V.m. Teil E Nr. 3.5 der KBV-Vorgaben sei rechtswidrig. Die Verteilung der MGV unter Bildung eines Grundbetrages "Labor" (und – in dessen Folge – die Finanzierung von Unterschüssen entsprechend des "historischen" Trennungsfaktors) verstoße gegen das Trennungsprinzip des [§ 87b Abs. 1](#) HS 2 SGB V. Wie sich aus den Gesetzesmaterialien ergebe, gehe der Gesetzgeber zur Absicherung der Vergütung der hausärztlichen Versorgung von einer strikten Trennung der Vergütung für haus- und fachärztliche Leistungen aus. Das BSG (Verweis auf Urteil vom 22.03.2006, Az. [B 6 KA 67/04 R](#)) habe in diesem Zusammenhang entschieden, dass Stützungsmaßnahmen zwischen den beiden Versorgungsbereichen rechtlich nicht zulässig seien. Das Urteil sei auch entgegen der Auffassung der Beklagten auf die vorliegende Fallkonstellation anwendbar. Soweit die Beklagte darauf abstelle, dass bei der Bildung des Grundbetrages "Labor" an getrennten Honorartöpfen fehle, verkenne sie hierbei, dass die Nachfinanzierung im Falle der Überschreitung des Vergütungsvolumens des Grundbetrages "Labor" aus dem haus- bzw. fachärztlichen Vergütungsvolumina erfolge. Somit seien zwar keine originären Honorartöpfe gebildet, gleichwohl erfolgten ggf. notwendige Nachfinanzierungen getrennt nach Versorgungsbereichen. Damit sei die Wirkung dieser Regelung des HVM mit der Bildung von Honorartöpfen identisch. Bereits die Bildung des Grundbetrages "Labor" verstoße gegen das Trennungsprinzip. Die Bildung des Grundbetrages "Labor" wirke sich unmittelbar mindernd auf die Bildung des hausärztlichen Vergütungsvolumens aus, obwohl der Leistungsbedarf im Laborbereich zu einem überwiegenden Anteil dem fachärztlichen Versorgungsbereich zuzuordnen sei. Eine sachliche Rechtfertigung für die Bildung eines gemeinsamen Honorartopfes "Labor" sei nicht gegeben. Bei Laborleistungen handele es sich – anders als z.B. bei Leistungen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes – nicht um versorgungsbereichsübergreifende Leistungen. Vielmehr sei im Regelfall eine eindeutige Zuordnung der Leistungen zu dem haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich möglich. Insbesondere Speziallaborleistungen nach Abschnitt 32.3 des EBM würden im Regelfall von Fachärzten erbracht und seien deshalb eindeutig dem fachärztlichen Versorgungsbereich zuzuordnen. Dass die durch Fachärzte erbrachten Leistungen vielfach von Hausärzten veranlasst würden, sei hierbei nach der genannten Rechtsprechung des BSG nicht relevant. Jedenfalls sei aber die nachträgliche Finanzierung von Unterschüssen im Grundbetrag Labor aus dem haus- bzw. fachärztlichen Vergütungsvolumen entsprechend des "historischen" Trennungsfaktors nach den Regelungen in Teil E Nr. 3.5. i.V.m. Teil B Nr. 7.1 der KBV-Vorgaben rechtswidrig. Unterschüsse im Grundbetrag Labor seien weit überwiegend dem fachärztlichen Versorgungsbereich zuzuschreiben. Der Anteil der Hausärzte am Gesamtlaborleistungsbedarf habe ausweislich der Veröffentlichungen der KBV im Quartal IV/2014 bei lediglich ca. 20,8 % gelegen. Dennoch müssten sich die Hausärzte durch Anwendung des Trennungsfaktors am Ausgleich des Unterschusses um 42,5 % beteiligen. Aus diesem Grund verstoße die Honorarzuweisung unter Anwendung der Regelung in Teil E Nr. 3.5. i.V.m. Teil B Nr. 7.1 der KBV-Vorgaben zudem gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, der sich aus [Art. 12 Abs. 1](#) i.V.m. [Art. 3 Abs. 1 GG](#) ergebe. Die Beklagte könne sich nicht darauf berufen, dass sie an die KBV-Vorgaben gebunden sei. Dass eine Behörde eine nichtige Norm nicht außer Anwendung lassen dürfe, weil ihr insofern die Verwerfungskompetenz fehle, führe nicht dazu, dass ein Bescheid, der auf rechtswidrigen Normen beruhe, als rechtmäßig anzusehen sei. Entgegen der Ansicht der Beklagten wirke sich der Umstand, dass dem hausärztlichen Honorarvolumen in unverhältnismäßiger Höhe Mittel entzogen würden, nicht nur auf die Ermittlung der RLV/QZV, sondern u.a. auf die Vergütung der das RLV überschreitenden Leistungen aus. Soweit die Beklagte der Auffassung sei, die Nachfinanzierung eines Unterschusses im Grundbetrag "Labor" könne nur aus Rückstellungen erfolgen, nehme sie wegen der Einberechnung in Höhe des erwartbaren Nachschusses vermutlich von vornherein zu hohe Rückstellungen zu Lasten des hausärztlichen Verteilungsvolumens (§ 23 S. 2 HVM) vor. Andernfalls könne nur vermutet werden, dass die Beklagte Überschüsse aus Rückstellungen und Vorwegabzügen nicht in dem Umfang an die Hausärzte ausschütete, wie ihnen bei fehlerloser Berechnung des von den Hausärzten zu finanzierenden Unterschusses zustünde. Darüber hinaus bestehe Grund zur Annahme, dass es in den vergangenen Quartalen systematisch zu Fehlberechnungen bei der Honorarverteilung zu Lasten der Hausärzte mit Auswirkungen auch auf das Quartal III/2015 gekommen sei. Dies ergebe sich insbesondere aus dem Bericht des Revisionsverbandes für das Quartal III/2013. Zum einen sei der Trennungsfaktor im Quartal III/2013 falsch zu niedrig ermittelt worden. Die Berechnung des Laborabzuges sei ebenfalls fehlerhaft gewesen, so dass in der Folge die ermittelte MGV für das Quartal III/2013 zu hoch ausgefallen sei. Da die Berechnung des Laborabzuges auch für das Quartal III/2015 auf den Daten aus 2008 basierte, sei zu vermuten, dass auch für dieses Quartal eine fehlerhafte Berechnung der MGV erfolgt sei. Außerdem sei es im Jahr 2013 zu einer fehlerhaften Aufteilung der Jahres-MGV gekommen. Der Umstand, dass die fehlerhafte Berechnung auf einem Formfehler basiere, lege nahe, dass es auch in Folgequartalen (sowie dem hier streitgegenständlichen Quartal) zu einer fehlerhaften Aufteilung der Jahres-MGV gekommen sei. Es sei zudem zu einem fehlerhaften "Übertrag Sonstiges" i.H.v. 10 Millionen Euro im Quartal III/2013 gekommen. Der Revisionsverband habe darüber hinaus die Berechnung der RLV kritisiert. Der Bericht des Revisionsverbandes lege nahe, dass die Beklagte über mehrere Quartale hinweg die Regelungen des § 23 HVM zum Umgang mit Überschreitungen und Defiziten fehlerhaft angewandt habe. Es sei wohl im Quartal III/2013 keine Übertragung aus den Vorquartalen erfolgt. Insgesamt schließe das Quartal III/2013 mit einem rechnerischen Defizit i.H.v. 17.478.401,70 Euro ab. Wegen der Fortschreibung wirkt sich dieses Defizit auch im streitgegenständlichen Quartal aus. Zudem habe das SG Berlin mit Urteil vom 12.06.2018 (Az. S 83 KA 1056/16) entschieden, dass die arztgruppenspezifischen

Fallwerte rechtswidrig ermittelt worden seien.

Der Kläger beantragt,

den Honorarbescheid für das Quartal III/2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.06.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das sein Honorar für das Quartal III/2015 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Hinzuziehung des Bevollmächtigten für das Vorverfahren wird für notwendig erklärt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf ihr Vorbringen im Widerspruchsbescheid. Ergänzend trägt sie vor: Soweit der Kläger der Auffassung sei, die KBV-Vorgaben in Teil B Nr. 7.1 i.V.m. Teil E 3.5 verstießen gegen das Trennungsprinzip, sei diese Auffassung nicht zutreffend. Der sachliche Grund für die Bildung der Grundbeträge sei, dass dem Normgeber durchaus bewusst gewesen sei, dass bei der Trennung der Gesamtvergütung in die beiden Versorgungsbereiche das Problem nicht ausgeklammert werden könne, dass es bestimmte Leistungen gebe, die nicht ausschließlich dem einen oder dem anderen Versorgungsbereich zugeordnet werden könnten. Dies betreffe namentlich auch die Laborleistungen, die sowohl von Haus- als auch von Fachärzten erbracht würden. Aus diesem Grund würde auch die Vergütung dieser versorgungsbereichüberschreitenden Leistungen vor der Trennung abgezogen. Sie sei deshalb auch nicht teilungsrelevant, so dass kein Verstoß gegen das Trennungsprinzip vorliegen könne. Deshalb sei auch das vom Kläger zitierte Urteil des BSG nicht auf die vorliegende Fallkonstellation anwendbar. Soweit der Kläger der Auffassung sei, die Regelungen zur Nachfinanzierung verstießen gegen das Trennungsprinzip, verkenne er zunächst, dass Teil B Ziff. 7.1 in erster Linie das Verhältnis der Aufteilung der Gesamtvergütung in einen haus- und fachärztlichen Bereich betreffe. Es werde keine verbindliche Regelung über die Verteilung der Vergütung innerhalb des haus- oder fachärztlichen Versorgungsbereichs getroffen. Solche Regelungen enthielte vielmehr der Teil A. Auch vor diesem Hintergrund könne der Kläger keine Rechtswidrigkeit der Regelung gem. [§ 87b Abs. 4 SGB V](#) im Rahmen der Honorarverteilung geltend machen. Hinzu komme, dass durch die Regelung zur Nachfinanzierung in keiner Weise das für die Honorarverteilung im Ergebnis zur Verfügung stehende Verteilungsvolumen nachträglich gemindert werde. Es sei auch kein Verstoß gegen den Grundsatz der Honorarverteilung gegeben. Selbst wenn man von der Rechtswidrigkeit ausginge, könne nur eine Beobachtungs- und Reaktionspflicht bestehen; eine Korrektur könne nur für die Zukunft erfolgen (Verweis auf [B 6 KA 33/15 R](#), Rn. 26). Aus der Anmerkung zu Teil B Nr. 7.1. sei zu entnehmen, dass die KBV ihrer Beobachtungspflicht nachgekommen sei. Eine Beschwerde sei nicht gegeben. Dies gelte auch hinsichtlich der Vergütung der abgestaffelten Leistungen. Wie bereits mehrfach dargelegt, erfolge die Nachfinanzierung aus den bereits gebildeten Rückstellungen. Darüber hinaus sei im Quartal III/2015 ein Restbetrag verblieben, der nach Maßgabe des § 23 Satz 1 HVM auf das Quartal III/2016 fortgeschrieben worden sei. Gerade damit werde deutlich, dass keine Benachteiligung im Rahmen der Honorarverteilung erfolgt sei.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Die Beigeladene zu 1) verweist auf den weiten Gestaltungsspielraum, der ihr hinsichtlich der Richtlinie und der Trennungsvorgaben zukomme (Verweis auf BSG, Urteil vom 29.08.2007 - [B 6 KA 36/06 R](#)). Es treffe sie nur eine Beobachtungs- und Reaktionspflicht. Mit dem durch die Vertreterversammlung am 09.12.2006 beschlossenen und zum 01.04.2018 in Kraft getretenen Anpassungen des Grundbetrages "Labor" sei dieser Pflicht jedenfalls genügt worden. Seit der Einführung der Vorgaben zur Trennung der haus- und fachärztlichen Vergütung im Jahr 2000 seien die Laborleistungen nicht in die trennungsrelevante Gesamtvergütung einbezogen worden (Verweis auf den Beschluss des BewA in der 62. Sitzung vom 16.02.2000.) Bei der Ermittlung des Trennungsfaktors würden die abgerechneten Leistungsbedarfsvolumina des Labors nicht berücksichtigt. Dieses Vorgehen sei von der Rechtsprechung des BSG stets gebilligt worden (Verweis auf Urteil vom 06.09.2006, Az. [B 6 KA 29/05 R](#) und Urteil vom 11.10.2006). Daran änderten auch die zwischenzeitlich eingetretenen Gesetzesänderungen nichts. Die einzige Veränderung sei, dass es nun statt des BewA Aufgabe der KBV sei, im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband die Vorgaben hinsichtlich der Trennung zu bestimmen ([§ 87b Abs. 1 S. 1 i.V.m. Abs. 4 SGB V](#)). Die Ergänzung des [§ 87b Abs. 1 S. 1 SGB V](#) durch das GKV-VSG betreffe die Laborleistungen schon begrifflich nicht. Die Vorgaben zur Nachfinanzierung des Grundbetrages Labor könnten nicht gegen das Trennungsprinzip verstoßen, das diese die Trennung erst definierten. Der haus- und fachärztliche Grundbetrag stehe per definitionem unter dem Vorbehalt, dass nicht weitere finanzielle Mittel im Grundbetrag Labor benötigt würden. Die Nachschüsse "gehörten" also nach der Definition der KBV-Vorgaben gar nicht einem Versorgungsbereich an, sondern sollten gerade Finanzmittel für den Grundbetrag "Labor" darstellen. Vor diesem Hintergrund sei auch das vom Kläger zitierte Urteil des BSG (Verweis auf BSG, Urteil vom 22. März 2006 - [B 6 KA 67/04 R](#)) nicht einschlägig. Die Beigeladene zu 1) habe ihren Gestaltungsspielraum (Verweis auf BSG, Urteil vom 29. August 2007 - [B 6 KA 36/06 R](#), Rn. 17) auch nicht willkürlich überschritten. Für die Aufteilung nach dem Trennungsfaktor habe zunächst gesprochen, dass diese der Struktur des Vorwegabzuges entspreche. Eine solche Ausgestaltung könne nicht a priori als willkürlich oder missbräuchlich angesehen werden.

Die Beigeladene zu 2) schließt sich dem Vorbringen der Beigeladenen zu 1) an.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, die Verwaltungsakte und die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Die Anfechtungs- und Neubescheidungsklage ist zulässig. Die Rechtskraft des RLV/QZV-Bescheides steht hier der Zulässigkeit der Klage nicht entgegen. Zwar ist dies dann der Fall, wenn erst im Rahmen des Honorarfestsetzungsbescheides Gesichtspunkte vorgebracht werden, die die Berechnungsfaktoren des RLV/QZV betreffen und schon zum Zeitpunkt von dessen Zuweisung sachgerecht geltend gemacht werden können (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 12. Dezember 2018 - [L 7 KA 2/15](#), Rn. 27). Vorliegend macht der Kläger

letztlich geltend, dass das den Hausärzten zur Verfügung stehende Verteilungsvolumen – aus mehreren Gründen – im streitgegenständlich Quartal zu gering war. Zutreffend weist die Beklagte darauf hin, dass der Umfang des hausärztlichen Verteilungsvolumens insbesondere Auswirkungen auf die Höhe der RLV/QZV-Fallwerte hat. Eine die Zulässigkeit der Klage gegen den Honorarfestsetzungsbescheid begründende Beschwer ist jedoch mit Blick auf die Vergütung der das RLV/QZV übersteigenden Leistungen zumindest denkbar. Gemäß § 2 Abs. 4 des im Quartal III/2015 anzuwendenden Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) in der Fassung vom 01.07.2015 werden die das RLV/QZV überschreitenden Leistungen den Ärzten zu abgestaffelten Preisen vergütet. Für die Vergütung der abgestaffelten Leistungen erfolgt – für die Hausärzte – vor Bildung des RLV/QZV-Volumens gemäß § 5 Nr. 4 HVM ein Abzug von 2 % des hausärztlichen Verteilungsvolumens. Die dann zur Auszahlung gelangenden abgestaffelten Preise ergeben sich nach § 21 Abs. 2 HMV versorgungsbereichsspezifisch aus der Quotierung der überschreitenden Leistungsmenge im Verhältnis zu den vorgenannten Abzügen. Im Ergebnis bedeutet dies, dass dann wenn das Verteilungsvolumen der Honorarärzte insgesamt größer ist, der Vorwegabzug i.H.v. 2 % für die Vergütung der abgestaffelten Leistungen auch größer ist und damit die Preise der abgestaffelten Leistungen erhöht werden. Insoweit kann ein zu geringes hausärztliches Verteilungsvolumen grundsätzlich – auch bei einem bestandskräftig festgesetzten RLV/QZV – noch Auswirkungen auf die Honorarverteilungen haben. Ob der Kläger das ihm zugewiesene RLV/QZV überschreitet, er also von der Ermittlung zu geringe Preise für die Vergütung der abgestaffelten Leistungen überhaupt tangiert ist, konnte der Kläger zum Zeitpunkt der RLV/QZV-Zuweisung noch nicht wissen (Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 12. Dezember 2018 – [L 7 KA 2/15](#), Rn. 27). Die Klage ist jedoch unbegründet. Die Einwände des Klägers greifen nicht durch. Dies gilt sowohl hinsichtlich des Einwandes des Klägers bezogen auf die Ermittlung und die Nachfinanzierung des Grundbetrages "Labor" (vgl. hierzu unter 1.), also auch hinsichtlich der auf den Bericht des Revisionsverbandes gestützten Einwände bezogen auf der Beklagten unterlaufene Berechnungsfehler (vgl. hierzu unter 2.).

1.) Die Honorarzuweisung unter Anwendung der Regelungen in Teil E Nr. 3.5 i.V.m. Teil B Nr. 7.1 der KBV-Vorgaben war im hier streitgegenständlichen Quartal III/2015 nicht rechtswidrig.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen verteilen die vereinbarten Gesamtvergütungen an die Ärzte, Psychotherapeuten, medizinischen Versorgungszentren sowie ermächtigten Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung. Dabei wenden sie bei der Verteilung den Verteilungsmaßstab an, der im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgesetzt worden ist ([§ 87b Abs. 1](#) und 2 SGB V). Grundlage der hier streitgegenständlichen Honorarverteilung ist der HVM der Beklagten in der Fassung vom 01.07.2015. § 3 Abs. 1 HVM bestimmt, dass für die Vergütung der Ärzte und Psychotherapeuten gemäß [§ 87b SGB V](#) aus der MGV gemäß den Vorgaben der KBV zur Honorarverteilung Teil B Nr. 2 bis 6 i.V.m. Teil G und Teil H (ANLAGE 1 zum HVM) u.a. folgende Vergütungsvolumen der Grundbeträge gebildet werden: Vergütungsvolumen des Grundbetrages "Labor", Vergütungsvolumen des Grundbetrages "ärztlicher Bereitschaftsdienst", Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrages, Vergütungsvolumen des fachärztlichen Grundbetrages.

Für die Vergütung von Leistungen des Vergütungsvolumens Labor sind in § 18 Abs. 1 HVM explizite Regelungen vorgesehen. Zusammenfassend werden danach Laborleistungen nach Kapitel 32 EBM sowie nach den GOP-Nrn. 12210 und 1220 EBM aus dem Vergütungsvolumen gemäß den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung Teil E Abschnitt 2 vergütet. Ferner bestimmt § 23 Satz 4 HVM: "Der Ausgleich von Unter- und Überschüssen in Bezug auf die Vergütungsvolumina der Grundbeträge "Labor", "ärztlicher Bereitschaftsdienst", "genetisches Labor" und "PFG" erfolgt unter Berücksichtigung der §§ 19a und 19b HVM gemäß den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung Teil 5 Nr. 7 (ANLAGE 1 HVM)." In Teil A Nr. 7 der KBV-Vorgaben heißt es: "Eine ggf. notwendige quartalsbezogene Finanzierung eines Unterschusses gemäß KBV-Vorgaben, Teil E, Nr. 3.5 erfolgt nach dem jeweiligen Anteil, der entsprechend dem angewandten Trennungsfaktor gemäß der bis zum 30. September 2013 gültigen KBV-Vorgaben, Teil 5, Schritt 15.) auf den hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich entfällt."

Damit erfolgt die Finanzierung eines Unterschusses entsprechend dem "historischen" Trennungsfaktor. Dieser Trennungsfaktor lag bei 42,5230. Entsprechend hatten die Hausärzte auftretende Unterschüsse im Grundbetrag Labor zu 42,5230 % zu finanzieren.

a) Hinsichtlich der Bildung des Vorwegabzuges des Grundbetrages "Labor" spricht schon viel dafür, dass diese Regelung sich auf das sich nach der Trennung ergebende hausärztliche Verteilungsvolumen nicht auswirkt. Der Vorwegabzug bewirkt eine Ermittlung des Trennungsfaktors unter Außerachtlassung der Laborleistungen. Aufgrund des hohen Anteils der Leistungserbringung durch die Fachärzte (ca. 80 %) würde sich der Trennungsfaktor, wenn kein Vorwegabzug vorgenommen wird, zugunsten der Fachärzte ändern. Im Zweifel ergäbe sich dann auch kein größeres hausärztliches Verteilungsvolumen. Die Ermittlung des Trennungsfaktors wird zudem in der Rechtsprechung teilweise als vom RLV/QZV-Bescheid erfasster Regelungsgegenstand angesehen: "An der hiermit verbundenen rechtlichen Ausklammerung einer Prüfung des Trennungsfaktors ändert nach Auffassung der Kammer auch die Tatsache nichts, dass die individuelle Honorarverteilung ggü. dem Vertragsarzt, hier also der Klägerin, durch den Honorarbescheid auf dem Regelleistungsvolumenbescheid aufbaut, mithin der Trennungsfaktor Grundlage der Berechnung des Honorars ist und etwaige Fehler bei seiner Ermittlung sich im Honorarbescheid fortpflanzen" (SG Marburg, Urteil vom 06. Januar 2016 – [S 16 KA 269/12](#) –, Rn. 39). Der RLV/QZV-Bescheid für das Quartal III/2015 ist bestandskräftig.

Doch auch ungeachtet dessen ist die Regelung zum Vorwegabzug nicht zu beanstanden. Der Beigeladenen zu 1) kommt hinsichtlich der Vorgaben nach [§ 87b Abs. 4 SGB V](#) zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Gestaltungsspielraum zu (vgl. zum Gestaltungsspielraum des BewA BSG, Urteil vom 29. August 2007 – [B 6 KA 36/06 R](#), Rn. 17; SG Marburg, Urteil vom 06. Januar 2016 – [S 16 KA 269/12](#) –, Rn. 48). Es ist nicht die Aufgabe der Gerichte, ihre eigene Vorstellung von der Sachgerechtigkeit einer Bewertung an die des Normgebers zu setzen oder eine vermeintlich bessere Lösung zu finden. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich vielmehr auf die Frage, ob der Normgeber alle Arztgruppen nach denselben Maßstäben behandelt hat und ob seine Festsetzungen inhaltlich frei von Willkür sind (vgl. BSG, Urteil vom 09. Dezember 2004 – [B 6 KA 44/03 R](#), Rn. 99).

Gemessen daran halten die KBV-Vorgaben zum Vorwegabzug des Grundbetrages "Labor" der wegen des bestehenden Gestaltungsspielraumes eingeschränkten Prüfung stand. Dabei verstößt die Beigeladene zu 1) mit ihren Vorgaben nicht gegen gesetzliche Vorgaben oder hat eine willkürliche Regelung getroffen.

Zutreffend weist der Kläger darauf hin, dass weder die Beigeladene zu 1) noch die Beklagte im Rahmen der Honorarverteilungsregelungen

gegen das – zwischenzeitlich in [§ 87b Abs. 1 S. 1](#) HS. 2 SGB V – normierte Trennungsgebot verstoßen dürfen. Hierin findet der Gestaltungsspielraum seine Grenzen. Von einem Verstoß gegen das Trennungsprinzip ist aber weder hinsichtlich der Bildung des Grundbetrages "Labor" noch hinsichtlich der Nachschusspflicht auszugehen. Nach [§ 87b Abs. 1 S. 1 SGB V](#) in der Fassung des GKV-VSG verteilt die Kassenärztliche Vereinigung die vereinbarten Gesamtvergütungen an die Ärzte, Psychotherapeuten, medizinischen Versorgungszentren sowie ermächtigten Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung; dabei sollen die von fachärztlich tätigen Ärzten erbrachten hausärztlichen Leistungen nicht den hausärztlichen Teil der Gesamtvergütungen und die von hausärztlich tätigen Ärzten erbrachten fachärztlichen Leistungen nicht den fachärztlichen Teil der Gesamtvergütungen mindern. Von dieser "strikten Trennung der Vergütung für hausärztliche und für fachärztliche Leistungen" war auch schon vor der Neuregelung in [§ 87b Abs. 1 SGB V](#) auszugehen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 22. März 2006 – [B 6 KA 67/04 R](#), Rn. 14). Bei der Regelung in [§ 87b Abs. 1 S. 1](#) HS. 2 SGB V handelt es sich um eine gesetzliche Klarstellung im Hinblick auf die zum 01.10.2013 in Kraft getretenen KBV-Vorgaben ([BT-Drucks 18/4095, S. 97](#)).

Der Auffassung, dass sich aus der Normierung des Trennungsgebots in [§ 87b Abs. 1](#) HS 2 SGB V ergibt, dass die Bildung gesonderter Honorartöpfe insbesondere für Leistungen die, wie Laborleistungen, in beiden Versorgungsbereichen anfallen, ausgeschlossen sein sollen (so Krauskopf/Sproll, 103. EL Juni 2019, SGB V [§ 87b](#) Rn. 8), kann die Kammer nicht folgen. Der Gesetzgeber hatte diesbezüglich ausgeführt: "Danach wird in den Honorarverteilungsmaßstäben der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen darauf abgezielt, eine klare und dauerhafte Trennung der hausärztlichen und fachärztlichen Vergütung mit jeweils eigenständiger Weiterentwicklung zu erreichen. Die Umsetzung dieser Vorgaben in den Honorarverteilungsmaßstäben der Kassenärztlichen Vereinigungen steht nach bisherigem Recht unter dem Vorbehalt einer Überprüfung und ggf. notwendiger Korrekturen. Eine Anpassung erfolgt danach auch, sobald valide Indikatoren zur Berücksichtigung von Leistungsverlagerungen zwischen dem haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich bekannt sind. Konkret diskutiert wird u. a. der Umgang mit Laborleistungen und psychotherapeutischen Leistungen" ([BT-Drucks 18/4095, S. 97](#)). Dass der Umgang mit den Laborleistungen "konkret diskutiert" wird, bedeutet noch nicht, dass der bislang erfolgte Vorwegabzug als rechtswidrig angesehen wurde. Vielmehr wird eine zukünftige Anpassung in Aussicht gestellt.

Soweit der Kläger unter Bezugnahme auf [§ 87b Abs. 1 S. 3 SGB V](#) der Auffassung ist, dass Vorwegabzüge nur dann möglich sind, wenn dies gesetzlich vorgesehen ist, folgt die Kammer dem ebenfalls nicht. [§ 87b Abs. 1 S. 3 SGB V](#) lautet wie folgt: "Die Vergütung der Leistungen im Notfall und im Notdienst erfolgt aus einem vor der Trennung für die Versorgungsbereiche gebildeten eigenen Honorarvolumen mit der Maßgabe, dass für diese Leistungen im Verteilungsmaßstab keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars angewandt werden dürfen". Diese Regelung wurde durch das HHVG mit Wirkung zum 01.01.2016 eingefügt. Während des hier streitgegenständlichen Quartals III/2015 war die Regelung noch nicht in Kraft. Dies bedeutet jedoch nicht, dass deshalb alle bislang vorgenommenen Vorwegabzüge (u.a. auch die hinsichtlich des Notdienstes) mangels Rechtsgrundlage rechtswidrig waren. Der Gesetzesbegründung ist diesbezüglich zu entnehmen: "Vor diesem Hintergrund bewirkt die Regelung zeitnah eine angemessene und rechtskonforme ambulante Vergütung der Leistungen der Notfall- und Notdienstversorgung auch auf regionaler Ebene im Rahmen der Honorarverteilung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (MGV). Bezogen auf den Notdienst sehen die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach [§ 87b Absatz 4 Satz 1](#) bereits heute die Bestimmung eines gesonderten Grundbetrages verpflichtend für jede Kassenärztliche Vereinigung vor. Für die Vergütung der Leistungen im Notfall sowie im Notdienst ist künftig ein eigenes Honorarvolumen vor der Trennung der MGV in ein hausärztliches und ein fachärztliches Vergütungsvolumen als sogenannter Vorwegabzug zu bilden. Im Verteilungsmaßstab dürfen zudem keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars für Notfall- und Notdienstleistungen angewandt werden" ([BT-Drucks 18/6585, S. 105](#), 106). Der Gesetzgeber hat also gesehen, dass die Vorgaben der KBV schon Vorwegabzüge für den Notdienst vorsahen. Mit der Neuregelung wollte er den Bereich der Vorwegabzüge zur Sicherung der Notfallversorgung auch auf den Notfall ausweiten und für den Bereich den Notdienstes und des Notfalls gesetzlich festschreiben. Die KBV muss also hinsichtlich der Vergütung für den Notfall und den Notdienst Vorwegabzüge regeln, ist aber nicht zwingend darauf beschränkt.

Die Bildung des Grundbetrages Labor erfolgt vor der Trennung in ein haus- und fachärztliches Vergütungsvolumen im Wege des Vorwegabzuges. Die Regelungen des Vorwegabzuges definieren erst das Volumen, das für die Trennung in den haus- und den fachärztlichen Bereich bereitsteht. Anders als in dem Fall, der der Entscheidung des BSG vom 22.03.2006 (BSG, Urteil vom 22. März 2006 – [B 6 KA 67/04 R](#)) zugrunde lag, sind hier zum Zeitpunkt des Vorwegabzuges das haus- und das fachärztliche Verteilungsvolumen noch nicht abschließend gebildet. Hintergrund der Vorwegabzüge ist, dass es Leistungsbereiche gibt, die nicht ausschließlich dem haus- oder fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet werden können (vgl. u.a. Rompf/Lindermann, GesR 11/2012, 669, 670). Dies betrifft – was insoweit eindeutiger ist – vor allem den ärztlichen Notfalldienst. Aber auch die Laborleistungen werden zumindest auch, wenn auch nur zu einem verhältnismäßig geringen Teil, von Hausärzten erbracht. Der Vorwegabzug für die Vergütung von Laborleistungen wurde von der Rechtsprechung bislang nicht beanstandet. Zwar weist der Kläger zutreffend darauf hin, dass sich das BSG in der von der Beigeladenen zu 1) zitierten Entscheidung (BSG, Urteil vom 06. September 2006 – [B 6 KA 29/05 R](#)) nicht mit der Frage des Vorwegabzuges befasst, sondern nur mit "nachgelagerten" Fragen. Insoweit ist dieser Entscheidung kein weiterer Erklärungswert zu entnehmen. Etwas deutlicher ist jedoch schon die Entscheidung des BSG vom 11.10.2008 (BSG, Urteil vom 11. Oktober 2006 – [B 6 KA 46/05 R](#), Rn. 55), in dem das BSG den "einheitlicher Vergütungstopf" für Laborleistungen nicht beanstandet. Soweit der Kläger hier darauf hinweist, dass diese Entscheidung vor der Einführung des [§ 87b Abs. 1](#) HS 2 SGB V ergangen sei und diese Entscheidung deshalb in diesem Zusammenhang unbeachtlich sei, ist dies nicht zutreffend. Denn [§ 87b Abs. 1](#) HS 2 SGB V stellt – wie dargelegt – nur eine Klarstellung der bisherigen Grundsätze dar.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Regelung des Vorwegabzuges für den Grundbetrag Labor auch nicht als willkürlich dar. Sachfremde Erwägungen, eine Überschreitung der äußeren, vom Gesetzgeber vorgegebenen Grenzen oder gar Willkür vermag die Kammer nicht zu erkennen. Bei den Laborleistungen handelt durchaus um Leistungen, die zumindest auch von Fachärzten erbracht bzw. mit beeinflusst werden.

b) Auch die Regelungen hinsichtlich der Nachschusspflicht nach Maßgabe des "historischen" Trennungsfaktors sind nach Auffassung der Kammer nicht zu beanstanden.

Diesbezüglich ist dem Kläger zwar insoweit zuzustimmen, dass durch die Nachschusspflicht das schon definierte hausärztliche Verteilungsvolumen betroffen ist. Hier ist jedoch zunächst darauf hinzuweisen, dass im streitgegenständlichen Quartal III/2015 aufgrund der Regelung zur Nachschusspflicht keine Beschwerde zu erkennen ist. Die Finanzierung der nachzuschießenden Mittel (für den Grundbetrag "Labor" im Quartal III/2015 nach den Angaben der Beklagten: 974.729,57 Euro) erfolgt nach [§ 5 Abs. 2 HVM](#) durch Rückstellungen, die von

dem hausärztlichen Verteilungsvolumen abgezogen werden, bevor das für die RLV/QZV zur Verfügung stehende Volumen ermittelt wird. Wie die Beklagte darlegte, ergab sich nach der Vergütung sämtlicher Leistungen aus dem Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrages noch vorhandene Finanzmittel i.H.v. 3.180.390,85 Euro. § 23 HVM regelt den Ausgleich der Vorwegabzüge (mit Ausnahme des Vorwegabzuges für abgestaffelte Leistungen) sowie die Fortschreibung der Überschreitungen und Defizite in das nächsterreichbare Quartal. Unter Anwendung des § 23 HVM waren zu den 3.180.390,85 Euro der sich nach der Regel in Teil B Nr. 7.2 der KBV-Vorgaben hinsichtlich ein auf das Vergütungsvolumen des Grundbetrages "ärztlicher Bereitschaftsdienst" entfallender Überschuss i.H.v. 46.294,12 Euro hinzuzurechnen. Abzüglich des Anteils zur Nachfinanzierung des Grundbetrages "Labor" i.H.v. 974.729,57 Euro und eines Betrages gemäß § 10 Abs. 2 S. 4, 5 HVM i.H.v. 156.055,11 Euro verblieb ein auf den hausärztlichen Versorgungsbereich bezogener Restbetrag i.H.v. 2.095.900,28 Euro. Dieser wurde nach Maßgabe des § 23 in das Quartal III/2016 fortgeschrieben. Doch auch wenn man mit dem Kläger einwendet, dass dann, wenn eine Nachschusspflicht nicht, bzw. nicht nach Maßgabe des historischen Trennungsfaktors zu erfolgen hätte, die vorgenommenen Rückstellungen geringer ausgefallen wären, hätte dies "lediglich" zur Folge gehabt, dass das für die RLV/QZV zur Verfügung stehende Verteilungsvolumen größer gewesen wäre. Das insgesamt bestehende hausärztliche Verteilungsvolumen wäre nicht größer gewesen. Entsprechend hätte eine geringere Rückstellung auch nur Auswirkungen auf die RLV/QZV, nicht jedoch auf den 2%igen Abzug für die Vergütung der abgestaffelten Leistungen. Allein diesbezüglich besteht jedoch die Möglichkeit einer Beschwer im Rahmen der hier erfolgten Anfechtung des Honorarfestsetzungsbescheids. Der RLV/QZV-Bescheid ist bestandskräftig.

Doch auch ungeachtet dessen sind die Regelungen zur Nachfinanzierung hinsichtlich des Grundbetrages "Labor" nach den Regelungen in Teil E Nr. 3.5 i.V.m. Teil B Nr. 7.1 der KBV-Vorgaben nicht zu beanstanden. Ein Verstoß gegen das Trennungsgebot (vgl. dazu und zum Gestaltungsspielraum unter 1.a) ist nach Auffassung der Kammer nicht gegeben. Die Regelungen der KBV-Vorgaben machen deutlich, dass die Finanzmittel für den Grundbetrag "Labor" weder dem haus- noch dem fachärztlichen Verteilungsvolumen zugeordnet sind. Der Vorwegabzug hinsichtlich des Grundbetrages "Labor" steht letztlich unter dem Vorbehalt, dass nicht weitere finanzielle Mittel im Grundbetrag "Labor" benötigt werden. Vor diesem Hintergrund "gehören" die Nachschüsse nach den KBV-Vorgaben nicht zum haus- oder fachärztlichen Versorgungsbereich, sondern sind Teil des Grundbetrages "Labor". Durch die Nachschüsse wird der Grundbetrag "Labor", der nicht der Trennung unterliegt, angepasst.

Ein willkürliches Vorgehen hinsichtlich der Regelung zur Nachschusspflicht ist ebenfalls nicht gegeben. Dabei ist der Beigeladenen zu 1) zuzustimmen: Der Rückgriff auf den Trennungsfaktor für die Aufteilung der Nachschüsse führt mathematisch gesehen zu keinem anderen Ergebnis, als wenn bei einer Unterfinanzierung zunächst der Grundbetrag "Labor" entsprechend erhöht werden würde und in einem zweiten Schritt die verbleibende MGV auf beide Versorgungsbereiche aufgeteilt worden wäre.

c) Ungeachtet dessen ist die Beigeladene zu 1) auch ihrer im Zusammenhang mit dem Gestaltungsspielraum bestehenden Beobachtungs- und Reaktionspflicht nachgekommen. Die normsetzenden vertragsärztlichen Institutionen sind verpflichtet, die von ihnen getroffenen Bestimmungen laufend zu beobachten. Zeigen sich erhebliche und dauerhafte Veränderungen, die die Berechtigung des bisherigen Regelungssystems in Frage stellen, so sind die Bestimmungen nachzubessern (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 15. Mai 2002 – [B 6 KA 33/01 R](#), Rn. 33).

In den Anmerkungen zu Teil B Nr. 1 der KBV-Vorgaben wurde festgestellt, dass zum Zeitpunkt des Erlasses keine wissenschaftlich evaluierten Indikatoren zur Berücksichtigung von Leistungsverlagerungen zwischen dem haus- und dem fachärztlichen Versorgungsbereich bekannt seien und dass, sobald diese vorlägen, die Vorgaben entsprechend angepasst würden. Zudem wurde dort geregelt, dass zum 30.09.2015 zu überprüfen sei, ob der Grundbetrag Labor anteilig in den haus- und fachärztlichen Grundbetrag überführt werden könne. Die Beigeladene zu 1) hatte zuletzt im Jahr 2016 eine Analyse der Entwicklung des labormedizinischen Leistungsbedarfs und des Grundbetrages "Labor" vorgenommen. Dabei kam sie zu dem Ergebnis, dass der Anstieg des Leistungsbedarfs im Laborbereich zu steigenden Unterschüssen und entsprechend steigenden Nachschussbeträgen führte. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, wurde am 09.10.2016 in der Vertreterversammlung der Beigeladenen zu 1) eine Anpassung des Grundbetrages Labor beschlossen. Die Anpassungen sind zum 01.04.2018 in Kraft getreten. Seit diesem Zeitpunkt werden ggf. erforderlich werdende Nachschüsse anhand des Anteils des Versorgungsbereichs am Grundbetrag "Labor" aufgeteilt.

2.) Der Kläger kann im Rahmen der Anfechtung des Honorarfestsetzungsbescheides auch hinsichtlich der auf den Bericht des Revisionsverbandes gestützten Einwände bezogen auf der Beklagten unterlaufene Berechnungsfehler nicht durchdringen.

Soweit er vorträgt, aus dem Bericht des Revisionsverbandes ergebe sich, dass der Trennungsfaktor im Quartal III/2013 fehlerhaft ermittelt wurde, liegt keine Beschwer vor. Zwar ist es zutreffend, dass der Revisionsverband für das Quartal III/2013 einen höheren Trennungsfaktor ermittelt hat, als die Beklagte zugrunde gelegt hatte. Die Anwendung des für das Quartal III/2013 errechneten Trennungsfaktors erfolgte im Quartal III/2015 für die Ermittlung des Anteils der Nachfinanzierung bei dem bestehenden Unterschuss im Grundbetrag Labor. Wie die Beklagte zutreffend anmerkt, führte die Zugrundelegung eines zu niedrigen Trennungsfaktors zu einem geringeren Nachfinanzierungsbetrag und damit nicht zu Lasten der Hausärzte.

Der Kläger macht zudem geltend, dass die Berechnung des Laborabzuges fehlerhaft erfolgt sei, so dass die ermittelte MGV für das Quartal III/2013 zu hoch ausgefallen sei. Da die Berechnung des Laborabzuges auch für das Quartal III/2015 ausweislich der Anlage 1 des HVM (Schritt 18) auf den Daten aus 2008 basiere, sei zu vermuten, dass auch für dieses Quartal eine fehlerhafte Berechnung der MGV vorliege. Diesbezüglich ist ebenfalls keine Beschwer des Klägers im Quartal III/2015 ersichtlich, da nach den Ermittlungen des Revisionsverbandes fehlerhaft für den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich ein zu hoher Betrag zur Verfügung gestellt wurde. Gleiches gilt für den Vortrag des Klägers, es sei im Quartal III/2013 zu einer fehlerhaften Aufteilung der Jahres-MGV gekommen. Auch hier erfolgte eine fehlerhafte Berechnung zugunsten der Ärzte im Quartal III/2013 (25,4 % statt 24,21 %). Wenn dieser Formelfehler auch in das Quartal III/2015 übertragen wurde, ist insoweit keine Beschwer ersichtlich.

Soweit sich der Kläger darauf stützt, dass es zu einer fehlerhaften Berechnung des RLV-Verteilungsvolumens mittels "Übertrag Sonstiges" gekommen sei und der Revisionsverband die Ermittlung des arztgruppenspezifischen RLV kritisiert habe, beziehen sich diese Einwände auf die Ermittlung der RLV. Diese sind jedoch Gegenstand des bestandskräftigen RLV-Zuweisungsbescheides. Gleiches gilt für die Bezugnahme des Klägers auf das Urteil der Kammer vom 12.06.2018 (S 83 KA 1056/16). Dieses Urteil hat die fehlerhafte Ermittlung des arztgruppenspezifischen Fallwertes zum Gegenstand. Über die Höhe des Fallwertes wurde jedoch bestandskräftig mit dem RLV-

Zuweisungsbescheid entschieden. Diese Gesichtspunkte kann der Kläger nicht mehr im Rahmen der Honorarverteilung geltend machen.

Der Kläger wendet zudem ein, der Bericht des Revisionsverbandes lege nahe, dass die Beklagte über mehrere Jahre hinweg die Regelungen des § 23 HVM zum Umgang mit Überschreitungen von Defiziten fehlerhaft angewandt habe. Ein Fortschreibung der Defizite (das Quartal III/2013 sei mit einem rechnerischen Defizit i.H.17.478.401,70 Euro abgeschlossen worden), sei im Quartal III/2013 nicht erfolgt. Soweit der Kläger vermutet, die nicht erfolgte Fortschreibung wirke sich auch auf die Honorarverteilung im Quartal III/2015 aus, erläutert er nicht weiter, inwieweit hier eine Beschwer vorliegen könnte. Dass ein Defizit nicht fortgeschrieben wird, ist zunächst nicht als Belastung anzusehen. Darüber hinaus wurde das Quartal III/2015 auf den hausärztlichen Versorgungsbereich bezogen mit einem Restbetrag i.H.v. 2.095.900,28 Euro abgeschlossen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-10-23