



Deutscher Anwaltverein

---

Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht

---

# 19. Herbsttagung

vom 13. bis 14. September 2019 in Berlin

---

**Änderungen bei  
Wirtschaftlichkeitsprüfung und  
sachl.-rechnerischer Richtigstellung  
durch das TSVG**

---

Rechtsanwältin Maria Stockmar

Landshut

---

info@stockmar-rechtsanwaltskanzlei.de

# Änderungen bei Wirtschaftlichkeitsprüfung und sachl.-rechnerischer Richtigstellung durch das TSVG

Rechtsanwältin Maria Stockmar  
Landshut



info@stockmar-rechtsanwaltskanzlei.de

## Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Inkrafttreten des TSVG am 11.05.2019 auf der Grundlage

- des Gesetzesentwurfes der Bundesregierung vom 07.12.2018, Drucks. 19/6337
- der Unterrichtung durch die Bundesregierung vom 12.12.2018, Drucks. 19/6436
- und der Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) vom 13.03.2019, (Drucks. 19/8351)



### Abgrenzung Wirtschaftlichkeitsprüfung und sachl.-rechnerische Richtigstellung

Wirtschaftlichkeitsprüfung  
(§§ 106, 106a-106c SGB V)

Abrechnungsprüfung  
(sachl.-rechnerische Richtigstellung)  
(§ 106d SGB V)

§ 106 SGB V regelt die Überprüfung der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 SGB V) und sieht als Maßnahmen für ein nicht vertrags- und gesetzeskonformes Verhalten der Vertragsärzte deren Beratung sowie die Festsetzung von Regressen vor.

Gegenstand der Abrechnungsprüfung ist die Rechtmäßigkeit der Abrechnungen. Die Rechtmäßigkeit der Abrechnung umfasst die rechtlich ordnungsgemäße Leistungserbringung und die formal richtige Abrechnung der erbrachten Leistungen und der geltend gemachten Sachkosten, § 3 Abs. 1 RL gem. § 106d Abs. 6 SGB V



### Abgrenzung Wirtschaftlichkeitsprüfung und sachl.-rechnerische Richtigstellung

- sachlich-rechnerische Richtigstellung nach § 106d SGB V geht der Wirtschaftlichkeitsprüfung grundsätzlich vor
- erst bei Wirtschaftlichkeitsprüfung erkannte sachlich-rechnerische Fehler, von untergeordneter Bedeutung, können die Prüfungsgremien selbst berichtigen (sog. Annexkompetenz)
- umgekehrt besteht keine Befugnis der KÄV zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

(vgl. Ulrich in: *jurisPK-SGB V*, 3. Aufl., 3/2019, § 106 SGB V, 1. Überarb., Rn. 3, 43)



## Verkürzung der Ausschlussfrist

### Wirtschaftlichkeitsprüfung

§ 106 Abs. 3 Satz 3 SGB V neu eingefügt durch das TSVG

„Die Festsetzung einer Nachforderung oder einer Kürzung muss für ärztliche Leistungen innerhalb von zwei Jahren ab Erlass des Honorarbescheides und für ärztlich verordnete Leistungen innerhalb von zwei Jahren ab dem Schluss des Kalenderjahres, in dem die Leistungen verordnet worden sind, erfolgen; § 45 Absatz 2 des Ersten Buches gilt entsprechend.“



## Verkürzung der Ausschlussfrist

### Abrechnungsprüfung (sachl.-rechnerische Richtigstellung)

§ 106d Abs. 5 Satz 3 SGB V neu eingefügt durch das TSVG

„Die Maßnahmen, die aus den Prüfungen nach den Absätzen 2 bis 4 folgen, müssen innerhalb von zwei Jahren ab Erlass des Honorarbescheides festgesetzt werden; § 45 Absatz 2 des Ersten Buches gilt entsprechend.“



## Verkürzung der Ausschlussfrist

### Bisherige Rechtslage:

- sachlich-rechnerischen Richtigstellungen galt bisher - ebenso wie für den Erlass von Prüfbescheiden in Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren - eine **vierjährige Ausschlussfrist**.
- Beginn der vierjährigen Ausschlussfrist mit dem Tag der **Bekanntgabe des ursprünglichen Bescheides** (vgl. BSG, Urt. v. 28.03.2007, B 6 KA 22/06 R)



## Verkürzung der Ausschlussfrist

### Bisherige Rechtslage:

**vierjährige Ausschlussfrist** nicht gesetzlich geregelt, sondern rechtsprechungsbasiert (*stRspr*: *grundlegend*: BSG, Urt. v. 16.06.1993, 14a/6 Rka 37/91 für die Wirtschaftlichkeitsprüfung, *zuletzt*: Urt. v. 21.03.2018, B 6 KA 47/16 R; Urt. v. 24.10.2018, B 6 KA 34/17 R, B 6 KA 42/17 R und B 6 KA 44/17 R)



## Verkürzung der Ausschlussfrist

### Exkurs 1:

#### sachl.-rechnerische Richtigstellung nach Ablauf der vierjährigen Ausschlussfrist (jetzt zweijährigen Ausschlussfrist)

- möglich, bei Vorliegen von Vertrauensauschlussstatbeständen des § 45 Abs. 2 S. 3 i.V.m. Abs. 4 S. 1 SGB X
- innerhalb eines Jahres seit Kenntnis gem. § 45 Abs. 4 S. 1 SGB X

(vgl. klarstellend: BSG, Urt. v. 24.10.2018, B 6 KA 34/17 R, juris Rn. 24, 29)



## Verkürzung der Ausschlussfrist

### Exkurs 2:

#### Auswirkung auf vor dem 11.05.2019 abgeschlossene Prüfzeiträume

Keine Übergangsvorschrift im Gesetz aber in der Gesetzesbegründung:

##### bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen (§§ 106a und 106b SGB V n.F.)

„Die Verkürzung der Ausschlussfristen gilt für Honorarbescheide und ärztlich verordnete Leistungen ab Inkrafttreten des Gesetzes.“

(vgl. Begründung des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 19/8351, S. 194 - zu Nr. 56a)

##### bei sachl.-rechnerischer Richtigstellung (§ 106d SGB V n.F.)

„Die Verkürzung der Ausschlussfrist gilt für Honorarbescheide, die nach dem Inkrafttreten des Gesetzes erlassen werden.“

(vgl. Begründung des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 19/8351, S. 196 - zu Nr. 59)



## Verkürzung der Ausschlussfrist

### Exkurs 2:

#### Auswirkung auf vor dem 11.05.2019 abgeschlossene Prüfzeiträume

BSG, Urt. v. 15.05.2019, B 6 KA 63/17 R, juris Rn. 34:

„Nach der zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen ergangenen Rechtsprechung des Senats sind für Prüfzeiträume, die vor dem Inkrafttreten von Gesetzesneufassungen abgeschlossen waren, die zum früheren Zeitpunkt geltenden **Rechtsvorschriften** maßgeblich.“



## Verkürzung der Ausschlussfrist

### Exkurs 2:

#### Auswirkung auf vor dem 11.05.2019 abgeschlossene Prüfzeiträume

- Problem! Nach der Rechtsprechung des BSG bleibt das Regressrisiko jedenfalls bei sachl.-rechnerischer Richtigstellung für HB aus den Jahren 2016 – 2018 noch 4 Jahre bestehen, bis die Vierjahresfrist für den letzten Honorarbescheid vor Inkrafttreten des TSVG am 11.05.2019 abgelaufen ist.
- Bei WP sieht Begründung des Ausschusses für Gesundheit d. Verkürzung der Ausschlussfrist für HB und ärztl. verordnete Leistungen ab Inkrafttreten des Gesetzes vor.



info@stockmar-rechtsanwaltskanzlei.de

## Weitere Änderungen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung

### §§ 106, 106a-106c SGB V



info@stockmar-rechtsanwaltskanzlei.de

## Weitere Änderungen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung

- § 106 SGB V      Wirtschaftlichkeitsprüfung
- § 106a SGB V    Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen
- § 106b SGB V    Wirtschaftlichkeitsprüfungen ärztlich verordneter Leistungen
- § 106c SGB V    Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen





## § 106a SGB V

### Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen

- § 106a SGB V Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen wurde komplett neu gefasst
- Die **Zufälligkeitsprüfung**, die bisher mindestens 2% der Ärzte je Quartal umfassen musste, erfolgt nur noch **auf begründeten Antrag** einer einzelnen Krankenkasse, mehrerer Krankenkassen gemeinsam oder der Kassenärztlichen Vereinigung, § 106a Abs. 1 S. 1 SGB V.



## § 106a SGB V

### Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen

Begründung des Ausschusses für Gesundheit für die Abschaffung der Zufälligkeitsprüfung von Amts wegen:

- sehr hoher bürokratischer Aufwand für die in die Zufälligkeitsprüfung einbezogenen vertragsärztlichen Leistungserbringer
- daran gemessen ist der Nutzen dieser Prüfungsart nur gering

(vgl. Begründung des Ausschusses für Gesundheit, *BT-Drucks 19/8351*, S. 194 f. - zu Nr. 57)



## § 106a SGB V

### Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen

- Der begründete Antrag nach § 106a Abs. 1 S. 1 SGB V ist für den **jeweiligen Abrechnungszeitraum** zu stellen (vgl. Begründung des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 19/8351, S. 195 - zu Nr. 57). Der Zufälligkeitsprüfung gem. § 106a Abs. 1 S. 4 SGB V a.F. war ein Zeitraum von mindestens einem Jahr zugrunde zu legen.
- Die Prüfung auf Antrag nach § 106a Abs. 1 S. 1 SGB V umfasst - **wie bisher** – neben dem zur Abrechnung vorgelegten Leistungsvolumen auch Überweisungen, sowie sonstige veranlasste ärztliche Leistungen, insbesondere aufwändige medizinisch-technische Leistungen. **Nicht mehr enthalten ist die Prüfung der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. § 106a Abs. 5 SGB V entfällt damit korrespondierend (Schadenersatzpflicht des Arztes)**



## § 106a SGB V

### Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen

Nach § 106a Abs. 2 ergibt sich eine Veranlassung für einen begründeten Antrag insbesondere durch den begründeten Verdacht einer

- Fehlordination,
- Ineffektivität,
- Qualitätsmangel oder
- Unangemessenheit der Kosten.

Diese Merkmale waren bereits in § 106a Abs. 2 SGB V a.F. vorgegeben.

(vgl. Begründung des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 19/8351, S. 194 f. - zu Nr. 57)



## § 106a SGB V

### Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen

- Gemäß § 106a Abs. 3 SGB V vereinbaren der GKV-Spitzenverband und die KBV zu den Voraussetz. nach § 106a Abs.2 nur noch Rahmenempfehlungen bis zum 30.11.2019, die in den regionalen Vereinbarungen nach § 106 Abs. 1 S. 2 zu berücksichtigen sind (**weitestgehende Regionalisierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen**).
- Bisher waren zu Inhalt und Durchführung der Zufälligkeitsprüfungen Richtlinien auf Bundesebene zu vereinbaren, die Inhalt der regionalen Vereinbarungen waren.



## § 106a SGB V

### Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen

- Gemäß § 106a Abs. 4 S. 1 SGB V können die regionalen Vertragspartner über die Prüfung nach § 106a Abs. 1 hinaus - wie bisher auch schon - Prüfungen ärztlicher Leistungen nach **Durchschnittswerten** oder **andere arztbezogene Prüfungsarten** vereinbaren.
- Neu ist gemäß § 106a Abs. 4 S. 2 SGB V, dass Prüfungen nach **Durchschnittswerten** bei betroffenen Arztgruppen, in Gebieten, für die der Landesausschuss nach § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V **Unterversorgung, drohende Unterversorgung oder zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf** festgestellt hat, ausgeschlossen sind.



## § 106a SGB V

### Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen

Gemäß § 106a Abs. 4 S. 3 SGB V sind in den regionalen Vereinbarungen nach § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V die Zahl der je Quartal höchstens zu prüfenden Ärzte in einer KV festzulegen.



## § 106a SGB V

### Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen

- Gemäß § 106a Abs. 4 S. 3 SGB V sind in den regionalen Vereinbarungen ferner **Praxisbesonderheiten**, die sich aus **besonderen Standort- und Strukturmerkmalen** des Leistungserbringers oder bei **besonderen Behandlungsfällen** ergeben, festzulegen.
- Die **Praxisbesonderheiten** sind **vor Durchführung** der Prüfungen als besonderer Versorgungsbedarf durch die Prüfstelle **anzuerkennen**, insbes. auch bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von Besuchsleistungen.



## § 106a SGB V

### Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen

- Gemäß § 11 Abs. 1 der Richtlinie der KBV und des GKV-Spitzenverbandes nach § 106a Abs. 3 SGB V a.F. konnte der Vertragsarzt den Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit im Rahmen der Zufälligkeitsprüfung nur im Nachhinein durch den Beleg von Praxisbesonderheiten entkräften.
- Dem Gesetzgeber geht es mit der Regelung des § 106a Abs. 4 Satz 3 SGB V um die **Anerkennung von Praxisbesonderheiten** als besonderen Versorgungsbedarf **vor Durchführung der Prüfungen**.



## § 106a SGB V

### Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen

In der Gesetzesbegründung (BT-Drucks 19/6337, S. 126 - zu Nr. 57) heißt es:

„Mit der Regelung wird das Ziel verbunden, die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte **bereits im Vorfeld von Prüfverfahren** zu schützen, soweit sich die Anzahl und die Art der ärztlichen Leistungserbringung mit Unterschieden in Praxisstruktur, Praxisstandort oder in der Behandlungsnotwendigkeit der Patientinnen und Patienten (Praxisbesonderheiten) begründen lässt. Praxisbesonderheiten sind insbesondere eine Landarztpraxis, eine Konzentration der Versorgung in Hospizen oder in Pflegeheimen, Besonderheiten bei der Versorgung bestimmter Patientengruppen (z. B. bei anerkannter Pflegebedürftigkeit oder bei schwerer Erkrankung, bei der die Patientinnen und Patienten nicht in der Lage sind, ärztliche Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen). **Die Anerkennung von Praxisbesonderheiten soll vorab durch einen Antrag der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes bei der Prüfungsstelle erfolgen.**“



## § 106b SGB V

### Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen

- Wesentliche Änderung bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen ist gemäß § 106b Abs. 2a SGB V die Beschränkung der Nachforderung auf die Differenz der Kosten zwischen der wirtschaftlichen und der tatsächlich verordneten Leistung (**Abkehr vom normativen Schadensbegriff des BSG, was insbesondere beim Arzneimittelregress von erheblicher Bedeutung ist**)
- Soweit sich durch eine unzulässige Verordnung Kostenersparnisse zugunsten des Kostenträgers ergeben, kommt dies nicht dem verordnenden Arzt zugute (vgl. Begründung des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 19/8351, S. 196 - zu Nr. 58)



## § 106b SGB V

### Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen

Der Arzneikostenregress hat im Rahmen des § 106b SGB V dominante Bedeutung. Wirtschaftlichkeitsprüfungen gegenüber Ärzten liegt heute zu ungefähr 70% der Vorhalt zugrunde, Arzneimittel unwirtschaftlich verordnet zu haben. Etwa 15% der Wirtschaftlichkeitsprüfungen betreffen Heilmittelverordnungen. Nur kleine Quoten beziehen sich auf Hilfsmittelverordnungen und kurative Leistungen (Ulrich in: jurisPK-SGB V, 3. Aufl., 3/2019, § 106 SGB V, 1. Überarb., Rn. 136).



## Weitere Änderungen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung

- § 106 Abs. 2 Satz 2 SGB V – Verweis auf § 297 Abs. 2 SGB V  
(Folgeänderung zur Streichung der Abs. 1 u. 3 in § 297 (betrifft:  
Datenübermittlung für Wirtschaftlichkeitsprüfungen)
- § 106a SGB V – neu gefasst! (betrifft: Wirtschaftlichkeitsprüfung  
ärztlicher Leistungen)
- § 106b Abs. 1a SGB V – neu eingefügt (betrifft: Verordnung saisonaler  
Grippeimpfstoffe)



## Weitere Änderungen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung

- § 106b Abs. 2 S. 6 und Abs. 3 S. 1 SGB V – Folgeänderung zur Neufass. von § 89  
SGB V zur Verwirklichung eines weitgehend einheitlichen Schiedswesens im SGB V
- § 106b Abs. 3 S. 2 SGB V a.F. aufgehoben, wonach die Klage gegen die Festsetzung  
des Schiedsamtes keine aufschiebende Wirkung hat, da bereits in § 89 Abs. 9 S. 4  
SGB V geregelt
- § 106b Abs. 2a SGB V – neu eingefügt! – Begrenzung von Nachforderungen auf die  
Differenz zw. wirtschaftlicher und verordneter Leistung!



## Weitere Änderungen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung

- § 106b Abs. 4 Nr. 3 SGB V – neu eingefügt! Künftig unterliegen Verordnungen v. Krankenhausbehandlung oder Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 73 Abs. 2 S. 1 Nr. 7 nicht mehr der Wirtschaftlichkeitsprüfung
- § 106b Abs. 4 Nr. 4 SGB V – neu eingefügt! sog. „Blankverordnungen“ von Heilmitteln nach § 73 Abs. 11 S. 1 SGB V nach dem neuen § 125a SGB V unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung



## Weitere Änderungen bei der sachl.-rechnerischen Richtigstellung

### § 106d SGB V





## § 106d SGB V

### Weitere Änderungen bei der sachl.-rechnerischen Richtigstellung

- Im Vergleich zur Wirtschaftlichkeitsprüfung nur geringfügige Änderungen neben Verkürzung der Ausschlussfrist
- Redaktionelle Änderung in § 106d Abs. 7 SGB V, Verweis jetzt auf § 106 Abs. 4 SGB V, nicht wie fälschlich auf § 106 Abs. 4b SGB V
- Prüfprogramm in § 106d Abs. 2 S. 1 SGB V (neben sachl.-rechnerischer Richtigstellung u.a. durch Plausibilitätsprüfung und der Prüfung der abgerechneten Sachkosten) um **die Prüfung auf Einhaltung „der Vorgaben nach § 295 Absatz 4 Satz 3“** erweitert.



## Erweiterung des Prüfprogramms in § 106d Abs. 2 S. 1 SGB V

§ 295 Abs. 4 S. 1-2 SGB V

„(4) Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Einrichtungen und medizinischen Versorgungszentren haben die für die Abrechnung der Leistungen notwendigen Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Das Nähere regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung.“



## Erweiterung des Prüfprogramms in § 106d Abs. 2 S. 1 SGB V

§ 295 Abs. 4 S. 3 SGB V n.F.

„Dies umfasst im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information für die Abrechnung und Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen die Vorgabe von verbindlichen Regelungen zur Vergabe und Übermittlung der Schlüssel nach Absatz 1 Satz 5 sowie von Prüfmaßstäben erstmals bis zum 30. Juni 2020 mit Wirkung zum 1. Januar 2022.“



## Erweiterung des Prüfprogramms in § 106d Abs. 2 S. 1 SGB V

Bedeutung für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer:

- Leistungserbringer sind verpflichtet, die Behandlungsdiagnosen und Prozeduren nach internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10-GM) und nach der amtlichen Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen (OPS) aufzuzeichnen
- diese Angaben müssen mit der Abrechnung übermittelt werden



## Erweiterung des Prüfprogramms in § 106d Abs. 2 S. 1 SGB V

Grund für die Einfügung des § 295 Abs. 4 S. 3 SGB V n.F. in § 106 d:

- verbindliche und bundeseinheitliche Regelungen und Prüfmaßstäbe für die Vergabe und Dokumentation von Diagnosen und Prozeduren zu schaffen.
- notwendig für die Berechnungen zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich der Krankenkassen, die Stärkung der Manipulationsresistenz  
(vgl. Gesetzesbegründung, BT-Drucks 19/6337, S. 141f. - zu Nr. 99)



## Erweiterung des Prüfprogramms in § 106d Abs. 2 S. 1 SGB V

Bedeutung für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer:

- BSG, Urt. v. 13.02.2019, B 6 KA 56/17 R – sachl.-rechnerische Richtigstellung wg. Nichterfüllung des Dokumentationserfordernisses
- zunehmendes Risiko einer sachl.-rechnerischen Richtigstellung aufgrund von Dokumentationsdefiziten (vgl. Clemens in: jurisPK-SGB V, 3. Aufl., Stand: 16.05.2019, § 106d SGB V, Rn. 4.1, 136.1-136.3)



[info@stockmar-rechtsanwaltskanzlei.de](mailto:info@stockmar-rechtsanwaltskanzlei.de)

**Vielen Dank**  
**und**  
**eine gute Heimreise!!**

