

## RICHTGRÖSSENPRÜFUNG

**§ 106 SGB V: Wann ist eine Beratung eine Beratung?**

von RA Nico Gottwald, Ratajczak & Partner, Sindelfingen, [www.rpmed.de](http://www.rpmed.de)

| Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde zum besseren Schutz der Ärzte vor hohen Regressen zum 1. Januar 2012 der Grundsatz „Beratung vor Regress“ in das SGB V aufgenommen. Wie und durch wen eine solche Beratung im Sinne des § 106 Abs. 1a und 5e SGB V zu erfolgen hat, ist erstaunlicherweise umstritten. |

**Beratung – aber durch wen?**

Einige Prüfungsgremien gingen in der Vergangenheit davon aus, dass auch in bereits rechtskräftigen Regressbescheiden automatisch eine Beratung zu sehen sei – der Vertragsarzt „erfahre ja schließlich, dass seine Verordnungsweise unwirtschaftlich sei“. Zuletzt kursierten sogar Gerüchte, dass „Beratungen“ auch derart erteilt werden könnten, dass Krankenkassen ihre Mitarbeiter in die Arztpraxen schicken, um die Vertragsärzte dort wirksam i.S.d. § 106 SGB V über ihre Verordnungsweise zu „beraten“. Ein Blick in das Gesetz genügt, um diese Annahmen zu überprüfen.

Beratungen werden nach § 106 Abs. 5a in Verbindung mit Abs. 1a SGB V grundsätzlich **nur durch die jeweils zuständige Prüfungsstelle** durchgeführt. Eine Beratung durch andere Institutionen oder gar einzelne Mitarbeiter der Krankenkasse ist daher grundsätzlich keine Beratung nach § 106 SGB V.

**Einzigste Ausnahme:** Die Delegation der Beratung auf Dritte ist in den jeweiligen Prüfvereinbarungen erlaubt. Die KVen und die Verbände der Krankenkassen vereinbaren den Inhalt und die Durchführung der Beratung nach § 106 Abs. 3 Satz 1 SGB V in den jeweiligen Prüfvereinbarungen. In einigen regionalen Prüfvereinbarungen (zum Beispiel in Baden-Württemberg, Westfalen-Lippe und Sachsen-Anhalt) ist festgehalten, dass die Durchführung der Beratungen auch auf Dritte delegiert werden kann, beispielsweise auf geeignete Prüfärzte oder Berater.

**Und durch wen bzw. wann nicht?!**

Eine Beratung entspricht dann nicht den Anforderungen des § 106 Abs. 5e SGB V, wenn sie:

- außerhalb und unabhängig von einer Richtgrößenprüfung erfolgt. § 106 Abs. 5a und 5e SGB V nehmen ausdrücklich Bezug auf die Beratung als Maßnahme der Prüfungsgremien nach einer vorliegenden Überschreitung des Richtgrößenvolumens. Es genügt daher auch aus diesem Grund nicht, wenn der Vertragsarzt außerhalb einer Richtgrößenprüfung „beraten“ wird. Um eine Beratung i.S.v. § 106 Abs. 5e SGB V handelt es sich nur dann, wenn diese als Maßnahme im Rahmen einer Richtgrößenprüfung durch die Prüfungsgremien festgesetzt und von der Prüfungsstelle bzw. einem in der Prüfvereinbarung genannten Dritten durchgeführt wird. Nur diese Bera-



... durch die  
Prüfungsstelle

Beraten wird nur  
im Rahmen einer  
Richtgrößenprüfung

Regressbescheide  
stellen keine  
Beratung dar

tung erlaubt es den Prüfungsgremien im Prüfzeitraum nach der Beratung bei erneuter Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent einen erstmaligen Regress festzusetzen.

- in Form eines Regressbescheids erfolgt. Regressbescheide stellen keine Beratung nach § 106 Abs. 5e SGB V dar, auch wenn einige Beschwerdeauschüsse dies bisher anders sahen. Die hierzu bereits ergangene Rechtsprechung erteilt dieser Sichtweise jedoch eine klare Absage. § 106 Abs. 5e SGB V nimmt für die verlangte Beratung ausdrücklich Bezug auf § 106 Abs. 1a SGB V. Diese Vorschrift legt inhaltliche Vorgaben für die Beratung der Vertragsärzte fest. Danach berät die Prüfungsstelle die Vertragsärzte auf der Grundlage von Übersichten über die von ihnen im Zeitraum eines Jahres oder in einem kürzeren Zeitraum erbrachten oder veranlassten Leistungen über Fragen der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung. Diesen Anforderungen werden die Begründungen von Regressbescheiden nicht gerecht. Ein Regressbescheid enthält grundsätzlich nur die Feststellung, dass die Ordnungsweise des Vertragsarztes im geprüften Zeitraum unwirtschaftlich war. Eine Beratung soll dem Vertragsarzt dagegen aufzeigen, weshalb seine Ordnungsweise unwirtschaftlich war und wie er dies künftig vermeiden kann. Auch um dem Vertragsarzt zu verdeutlichen, in welchem Ausmaß Praxisbesonderheiten oder kompensatorische Einsparungen anerkannt bzw. abgelehnt werden, aber auch, um ihm ggf. Gelegenheit zu geben, in begründeten Fällen eine Feststellung über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten zu beantragen (§ 106 Abs. 5e Sätze 4, 5 SGB V), ist eine individuelle Beratung notwendig.

## Inhalt und Form der Beratungen

Inhalt und Form der Beratungen ergeben sich ebenfalls aus § 106 SGB V in Verbindung mit den regionalen Prüfvereinbarungen:

Individuell und  
umfassend sollte  
die Beratung sein

- **Inhalt:** Die Beratung muss nach § 106 Abs. 1a SGB V immer auf das über einen gewissen Zeitraum hinweg erbrachte Ordnungsvolumen gerichtet sein. Eine Beratung über die Wirtschaftlichkeit einer konkreten Einzelleistung erfüllt dieses Erfordernis daher nicht. § 106 Abs. 2a Nrn. 1-5 SGB V, der den „Gegenstand der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit“ beinhaltet, ist auch als Richtschnur für den Inhalt einer Beratung heranzuziehen. Es muss sichergestellt werden, dass sich die individuelle Beratung nicht in dem bekannten Satz erschöpft, der in vielen Bescheiden zu lesen war: „Dem (Vertragsarzt) wird eine schriftliche Beratung erteilt“. Vielmehr muss dafür Sorge getragen werden, dass der Vertragsarzt eine Beratung, die dem Inhalt des § 106 Abs. 1a SGB V entspricht, tatsächlich erhält. Sie beinhaltet je nach Prüfvereinbarung im Bereich der Arzneimittel zum Beispiel die Bewertung therapeutischer Alternativen unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten, Einsparpotenziale durch Preisvergleich bei wirkstoffgleichen Arzneimitteln, die qualitative Bewertung von Arzneimitteltherapien, Empfehlungen zu generisch verfügbaren Präparaten etc.
- **Form:** Die Beratung erfolgt in der Regel schriftlich, ausnahmsweise auch mündlich.