

Prüfwesen im Sinne von § 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V

§ 1

Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung

- (1) Die Krankenkasse prüft die Abrechnungen des HAUSARZTES über die Abrechnungsprüfkriterien gemäß **Anlage 3** im Rahmen der Abrechnung der HZV-Vergütung hinaus, insbesondere hinsichtlich:
 - a) des Bestehens und des Umfangs der Leistungspflicht der Krankenkasse;
 - b) der Plausibilität gem. § 73b Abs. 5 Satz 5 i.V.m. § 106d Abs. 3 Nr. 2 SGB V von Art und Umfang der für die Behandlung eines Versicherten abgerechneten Leistungen, auch in Bezug auf die angegebene Diagnose.
- (2) Die Plausibilität der Zahl der von HZV-Versicherten in Anspruch genommenen Hausärzte und sonstigen Ärzte (unter Berücksichtigung ihrer Fachgruppenzugehörigkeit) und der dabei abgerechneten Leistungen prüft die Krankenkasse durch Abgleich der HZV-Abrechnung und der Abrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung auf Grundlage der ihr insoweit über die HZV hinaus vorliegenden Daten. Die Krankenkasse strebt hierzu an, mit der Kassenärztlichen Vereinigung eine sogenannte „Regelwerksprüfung“ zu vereinbaren.
- (3) Die Krankenkasse kann nach eigenem Ermessen (bspw. durch Befragungen, etc.) die Leistungserbringung des HAUSARZTES hinsichtlich der Leistungsqualität sowie die Einhaltung der sonstigen vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere gemäß § 3 Abs. 2 bis 5 des HZV-Vertrages überprüfen
- (4) Durch das Verfahren nach den vorstehenden Absätzen 1 und 3 soll die gesetzeskonforme, vertragsgemäße, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Leistungserbringung sichergestellt werden. Unnötiger bürokratischer Prüfaufwand soll vermieden werden.
- (5) Die Krankenkasse unterrichtet den Hausärzteverband über die Durchführung der Prüfungen gemäß den vorstehenden Absätzen 1 und 3 und deren Ergebnisse, soweit sie die HZV betreffen.
- (6) Wenn die Prüfungen gemäß Absatz 1 und 3 Auffälligkeiten ergeben, die die HZV betreffen, fordert der Hausärzteverband den HAUSARZT zu einer schriftlichen Stellungnahme innerhalb einer angemessenen Frist auf.

- (7) Der Hausärzteverband prüft die Stellungnahme des HAUSARZTES. Soweit die Stellungnahme des HAUSARZTES die Auffälligkeiten schlüssig begründet, dokumentiert der Hausärzteverband die Ursachen für die Auffälligkeit und informiert die Krankenkasse über das Ergebnis. Besteht Einvernehmen mit der Krankenkasse unterrichtet der Hausärzteverband den HAUSARZT über die Beendigung dieses Prüfverfahrens.
- (8) Lassen sich die Auffälligkeiten durch die schriftliche Stellungnahme nicht vollständig ausräumen oder wird eine Stellungnahme nicht innerhalb angemessener Frist vorgelegt, führt der Hausärzteverband mit dem HAUSARZT binnen einer Frist von vier Wochen ein persönliches Gespräch. Der HAUSARZT ist verpflichtet, an diesem Gespräch teilzunehmen. Ziel dieses Gespräches ist die Aufklärung des Sachverhaltes und schlüssige Begründung in Bezug auf die Auffälligkeit. Seitens des Hausärzteverbandes kann mit Zustimmung des HAUSARZTES ein vom Hausärzteverband und/oder von der Krankenkasse vorgeschlagener Arzt oder ein sonstiger Mitarbeiter der Krankenkasse zu dem Gespräch hinzugezogen werden. Das Gespräch wird vom Hausärzteverband protokolliert und das Gesprächsprotokoll durch den HAUSARZT und den Hausärzteverband unterschrieben.
- (9) Lassen sich die Auffälligkeiten durch das Gespräch nach Absatz 8 nicht klären oder verweigert der HAUSARZT die Teilnahme am Gespräch, erfolgt die Abstimmung von im Einzelfall angemessenen Maßnahmen (z. B. Hinweise, Beratungen, Rückforderung, Verrechnung, Ausschluss) durch den Beirat, welcher von Mitgliedern der Krankenkasse und des Hausärzteverbandes besetzt wird. Den Beiratsmitgliedern wird das Recht eingeräumt, qualifizierte Sachverständige aus den Bereichen Medizin, Recht und HZV-Abrechnung zur Beratung hinzuzuziehen. Unbeschadet des vorstehenden Satzes kann der Hausärzteverband rechtliche Schritte gemäß § 5 Absatz 3 HZV-Vertrag einleiten.
- (10) Die für die Umsetzung der Prüfungen gemäß Absatz 1 a) und b) erforderlichen Prüfkriterien und -prozesse sowie die Maßnahmen nach den Absätzen 5 ff. werden gemeinschaftlich zwischen Krankenkasse und Hausärzteverband vereinbart und in einem Fachkonzept zu dieser **Anlage 8** spezifiziert. Das Fachkonzept kann vom Beirat bei Bedarf angepasst werden.
- (11) Die Krankenkasse kann, sofern dazu Veranlassung besteht, den Hausärzteverband zu einer gezielten, soweit möglichen Abrechnungsprüfung auffordern. Der Hausärzteverband wirkt darauf hin, diese Abrechnungsprüfung umgehend durchführen zu lassen.

- (12) Der Hausärzteverband kann, sofern dazu Veranlassung besteht, die Krankenkasse zu Prüfungen nach dieser **Anlage 8** auffordern.
- (13) Die Prüfungen gemäß dieser Anlage können im Auftrag der Krankenkasse oder des Hausärzteverbandes auch durch Auftragnehmer im Sinne des § 80 SGB X durchgeführt werden.

§ 2

Verhältnis zu anderen Bestimmungen

§§ 106 ff. SGB V sowie § 5 Abs. 3 HZV-Vertrag bleiben im Übrigen unberührt. In die weiteren Prüfpflichten der Krankenkasse gemäß den §§ 106 ff. SGB V ist der Hausärzteverband nicht eingebunden. Eine Abrechnungskorrektur nach § 12 HZV-Vertrag bleibt von den Maßnahmen nach dieser **Anlage 8** unberührt.

§ 3

Sonstiges

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass das Prüfwesen fortzuschreiben und an aktuelle Entwicklungen anzupassen ist. Zur näheren Ausgestaltung des Prüfverfahrens wird der Beirat Verfahrensregelungen im Einzelnen vorschlagen.