

Prüfwesen

§ 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 des Hausarztes;
 - b) der Plausibilität von Art und Umfang der für die Behandlung eines Versicherten abgerechneten Leistungen, auch in Bezug auf die angegebene Diagnose;
 - c) der Plausibilität der Zahl der von HzV-Versicherten in Anspruch genommenen Hausärzte und sonstigen Ärzte unter Berücksichtigung ihrer Fachgruppenzugehörigkeit und der dabei abgerechneten Leistungen durch Überprüfung der HzV-Abrechnung und der Abrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung auf Grundlage der ihr insoweit über die HzV hinaus vorliegenden Daten.
- (2) Die Krankenkasse kann (z. B. über Versichertenbefragungen) auch die Leistungserbringung des Hausarztes hinsichtlich der Leistungsqualität (z. B. die grundsätzliche Einhaltung von Behandlungsleitlinien gemäß **Anlage 2**) sowie die Einhaltung der sonstigen vertraglichen Verpflichtungen insbesondere gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 des HzV-Vertrages überprüfen.
- (3) Durch das Verfahren nach den vorstehenden Absätzen 1 und 2 soll die gesetzeskonforme, vertragsgemäße, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Leistungserbringung sichergestellt werden. Unnötiger bürokratischer Prüfaufwand soll vermieden werden.
- (4) Die Krankenkasse unterrichtet den BDA über die Durchführung der Prüfungen gemäß den vorstehenden Absätzen 1 und 2 und deren Ergebnisse, soweit sie die HzV betreffen.

- (5) Wenn die Prüfungen gemäß Absatz 1 Auffälligkeiten ergeben, die die HzV betreffen, kann der BDA den Hausarzt zu einer schriftlichen Stellungnahme auffordern. Lassen sich die Auffälligkeiten durch die schriftliche Stellungnahme nicht vollständig ausräumen oder wird eine Stellungnahme nicht innerhalb angemessener Frist vorgelegt, führt der BDA in der Regel mit dem Hausarzt ein Gespräch (telefonisch oder persönlich). Der Hausarzt ist verpflichtet, an diesem Gespräch teilzunehmen. Das Gespräch dient dazu, die durch die Prüfung entstandenen Auffälligkeiten soweit möglich auszuräumen. Seitens des BDA kann mit Zustimmung des Hausarztes ein vom BDA vorgeschlagener Arzt/eine Ärztin zu dem Gespräch hinzugezogen werden.
- (6) Lassen sich die Auffälligkeiten durch das Gespräch nach Absatz 5 oder eine Abrechnungskorrektur nach § 12 des Vertrags nicht klären bzw. beseitigen, erfolgt die Abstimmung von im Einzelfall angemessenen Maßnahmen (z. B. Hinweise, Beratungen) in einem Abrechnungsgremium. Das Abrechnungsgremium setzt sich aus jeweils zwei Vertretern der Krankenkasse und des BDA zusammen. Unbeschadet des vorstehenden Satzes kann der BDA rechtliche Schritte gemäß § 5 Abs. 3 des HzV-Vertrages einleiten (Abmahnung bis hin zur fristlosen Kündigung).
- (7) Falls nach Durchführung des Verfahrens gemäß den Absätzen 5 und 6 konkrete Anhaltspunkte für schwerwiegende Verstöße gegen den HzV-Vertrag bestehen, die nicht ausgeräumt werden können, kann die Krankenkasse Schweigepflichtentbindungserklärungen von den betroffenen HzV-Versicherten einholen und entsprechende Einsicht in die Patientenakten nehmen oder HzV-Versicherte befragen. Dem Hausarzt wird vor einer solchen Maßnahme erneut Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb einer Frist von mindestens 6 Wochen gegeben.
- (8) Die Krankenkasse kann, sofern dazu Veranlassung besteht, den BDA zu einer gezielten Abrechnungsprüfung hinsichtlich einzelner Abrechnungsprüfkriterien gemäß **Anlage 3** auffordern. Der BDA führt diese Abrechnungsprüfung über die HÄVG durch.
- (9) Der BDA kann, sofern dazu Veranlassung besteht, die Krankenkasse zu Prüfungen nach dieser **Anlage 8** auffordern.

- (10) Eine Abrechnungskorrektur nach §§ 11a, 12 Abs. 3 des HzV-Vertrages bleibt von Maßnahmen nach dieser **Anlage 8** unberührt.
- (11) Die HzV-Partner 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.

§ 2

Verhältnis zu §§ 106, 106 a SGB V

§§ 106, 106 a SGB V gelten soweit gesetzlich anwendbar.

§ 3

Prüfungsstelle

Die Krankenkasse übermittelt der Prüfungsstelle die Daten der in der ambulanten Versorgung außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung verordneten Leistungen. Dabei sind die Zahl der Behandlungsfälle und die Verordnungsdaten zu übermitteln.