

Prüfwesen

§ 1

Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung

- (1) Die Krankenkasse oder eine von ihr benannte Stelle¹, die an dieselben Verpflichtungen in Bezug auf den Datenschutz gebunden ist, wie die Krankenkasse selbst, prüft die Abrechnungen des HAUSARZTES über die Abrechnungskriterien 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 Krankenkassen unterrichtet den Hausärzteverband über die Durchführung der Prüfungen gemäß der vorstehenden Absätze 1 und 2 und über deren Ergebnisse, soweit sie die HzV betreffen.
- (5) Wenn die Prüfungen gemäß Absatz 1 Auffälligkeiten ergeben, die die HzV betreffen, kann der Hausärzteverband 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 Hausärzteverband in der Regel mit dem HAUSARZT ein Gespräch (telefonisch oder persönlich); die Teilnahme an diesem Gespräch ist für den HAUS-

¹ Im Folgenden ist die von einem der Vertragspartner gegebenenfalls benannte Stelle beziehungsweise der gegebenenfalls gewählte Erfüllungsgehilfe durch Nennung des Vertragspartners jeweils mitumfasst und deren Handeln erfolgt gegebenenfalls an Stelle des Vertragspartners.

ARZT verpflichtend. Ziel dieses Gespräches soll es sein, die Auffälligkeiten – soweit möglich – auszuräumen. 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 (bzw. der Telefonkonferenz) hinzugezogen werden.

- (6) Lassen sich die Auffälligkeiten durch das Gespräch nach Absatz 5 oder eine Abrechnungskorrektur nach § 12 des HzV-Vertrages nicht klären beziehungsweise beseitigen, erfolgt die Abstimmung von im Einzelfall angemessenen Maßnahmen (z.B. Hinweise, Beratungen) in einem Abrechnungsgremium. Dieses setzt sich aus jeweils zwei Vertretern der Krankenkasse und des Hausärzteverbandes zusammen. Unbeschadet des vorstehenden Satzes kann der Hausärzteverband rechtliche Schritte gemäß § 5 Abs. 3 des HzV-Vertrages einleiten.
- (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 konnten, kann die Krankenkasse in begründeten Einzelfällen Schweigepflichtentbindungserklärungen von den betroffenen HzV-Versicherten einholen und entsprechende Einsicht in die Patientenakten nehmen oder die HzV-Versicherten befragen. Dem HAUSARZT wird vor einer solchen Maßnahme erneut Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb einer Frist von vier Wochen gegeben.
- (8) Die Krankenkasse kann, sofern dazu Veranlassung besteht, den Hausärzteverband zu einer gezielten Abrechnungsprüfung hinsichtlich einzelner Abrechnungsprüfkriterien gemäß **Anlage 3** auffordern.
- (9) Der Hausärzteverband kann, sofern dazu Veranlassung besteht, die Krankenkasse zu Prüfungen nach dieser **Anlage 8** auffordern.
- (10) Die Prüfungen gemäß dieser **Anlage 8** können im Auftrag der Krankenkasse auch durch Auftragnehmer im Sinne des § 80 SGB X durchgeführt werden.
- (11) Eine Abrechnungskorrektur nach § 12 des HzV-Vertrages bleibt von den Maßnahmen nach dieser **Anlage 8** unberührt.
- (12) 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, 106a SGB V

§§ 106, 106a SGB V bleiben unberührt.