

## Korrekturanforderungsmanagement für die Abrechnungs quartale ab Q 3/2019

### Teil I: Korrektur von Doppel- und Fehlabrechnung

#### § 1

#### Allgemeines

- (1) § 13 Abs. 2 HzV-Vertrag ist nach dem gemeinsamen Verständnis der Vertragspartner auszulegen wie folgt: Leistungen, die gemäß Anlage 3 des HzV-Vertrages vergütet werden, dürfen vom HzV-Hausarzt nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung („KV“) abgerechnet werden („Doppelabrechnung“). Der HzV-Hausarzt hat auch Schäden zu ersetzen, die daraus resultieren, dass er Leistungen, die Bestandteil des HzV-Ziffernkranzes (Anhang 1 zur Anlage 3) sind, im Kollektivvertrag gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnet oder eine solche Abrechnung veranlasst ("Fehlabrechnung"). Eine Doppel- oder Fehlabrechnung liegt auch vor, wenn die HzV-Leistungen nicht vom Betreuarzt, sondern im Sinne von § 4 Abs. 5 der Anlage 3 durch einen anderen Arzt innerhalb der BAG/MVZ (Stellvertreterarzt) erbracht und (zusätzlich oder stattdessen) gegenüber der KV abgerechnet werden.
- (2) Für die Doppel- und Fehlabrechnung aus Abs. 1 Satz 3 haftet der Betreuarzt für die Konstellation „Stellvertreterarzt des Betreuarztes“.
- (3) Die Grundlage für nachgelagerte Abrechnungskorrekturen gegenüber dem einzelnen HzV-Hausarzt bilden die durch den einzelnen HzV-Hausarzt und/oder durch einen anderen Arzt innerhalb der BAG/MVZ des Betreuarztes (Stellvertreterarzt) fehlerhaft im Sinne einer Doppel- oder Fehlabrechnung gegenüber der KV abgerechneten EBM-Leistungen, nachfolgend als „Korrekturanforderungen“ bezeichnet.
- (4) Leistungen, die im Rahmen des KV-Notdienstes erbracht wurden, sind von einer Korrektur ausgeschlossen.
- (5) Der BHÄV und die AOK Bayern sind berechtigt, sich zur Durchführung des Korrekturanforderungsmanagements eines Erfüllungsgehilfen zu bedienen.
- (6) Die AOK Bayern und der BHÄV vereinbaren ein ergänzendes technisches Fachkonzept zur Durchführung von nachgelagerten Abrechnungskorrekturen gegenüber dem HzV-Hausarzt als Anhang 6.1 zu Anlage 3 dieses Vertrages.

## § 2

### Durchführung des Korrekturverfahrens

- (1) Die Korrekturanforderungen werden zwischen der AOK Bayern und dem BHÄV bzw. der jeweiligen beauftragten Stelle fachlich abgestimmt und technisch gemäß des vereinbarten Fachkonzepts Korrekturanforderungsmanagement verarbeitet.
- (2) Zur Durchführung des nachgelagerten Abrechnungskorrekturverfahrens stellt die AOK Bayern oder die von ihr beauftragte Stelle dem BHÄV bzw. dessen Erfüllungshelfen alle einzelnen, aus ihrer Sicht fehlerhaft durch den HzV-Hausarzt und/oder durch einen anderen Arzt innerhalb der BAG/MVZ des Betreuarztes (Stellvertreterarzt) über die KV abgerechneten Abrechnungspositionen des in dem jeweiligen Zeitraum gültigen HzV-Ziffernkranzes zur Verfügung.
- (3) Für den BHÄV nimmt das von ihm beauftragte Rechenzentrum die Korrekturanforderungen der AOK Bayern entgegen und validiert diese nach Maßgabe des § 13 Abs. 2 des HzV-Vertrages eigenständig in Absprache mit dem BHÄV.

## § 3

### Korrekturanforderungsnachweis

- (1) Das vom BHÄV beauftragte Rechenzentrum erstellt auf Basis der durch die AOK Bayern oder der von ihr beauftragten Stelle gelieferten und formal geprüften Korrekturanforderungsdaten arztbezogene Nachweise zu den Doppel- und Fehlabbrechnungen („Korrekturanforderungsnachweise“) nach § 1 und übersendet zur Geltendmachung den Korrekturanforderungsnachweis an den HzV-Hausarzt.
- (2) Der Korrekturanforderungsnachweis enthält folgende Angaben:
  - a) Leistungsquartal/e,
  - b) Höhe der gesamten Korrekturanforderung, die gegen den HzV-Hausarzt besteht,
  - c) Höhe der Korrekturanforderung, aufgeschlüsselt nach Art der Forderung (Doppel- und Fehlabbrechnungen)
  - d) Höhe der Korrekturanforderung, aufgeschlüsselt nach Art der Leistung
  - e) Höhe der Korrekturanforderung, aufgeschlüsselt nach Versicherten,

- f) namentliche Benennung des jeweiligen HzV-Versicherten und des Geburtsdatums,
- g) Angabe der Krankenversichertennummer,
- h) gegenüber der KV abgerechnete EBM-Ziffer, die Anzahl der Leistungen je EBM-Ziffer und der Betrag je EBM-Ziffer,
- i) Leistungsdatum,
- j) LANR des abrechnenden Arztes
- k) Zahlungs- und Beanstandungsfrist von vier Wochen nach Zugang.

#### **§ 4**

##### **Beanstandungsverfahren nach Durchführung des Korrekturverfahrens**

- (1) Der BHÄV übernimmt die Durchführung des Beanstandungsverfahrens bei den HzV-Hausärzten.
- (2) Der HzV-Hausarzt ist verpflichtet den Korrekturanforderungsnachweis zu prüfen und hat die Möglichkeit, diesen innerhalb von vier Wochen ab Zugang beim HzV-Hausarzt schriftlich begründet bei dem vom BHÄV beauftragten Erfüllungsgehilfen zu beanstanden.
- (3) Erfolgt keine Beanstandung seitens des HzV-Hausarztes, auch nicht während des Mahnverfahrens nach § 5, gilt der Korrekturanforderungsnachweis als anerkannt.
- (4) Für die Bearbeitung der Beanstandungen durch den BHÄV benennt die AOK Bayern Ansprechpartner. Der BHÄV oder die AOK Bayern können hierzu auch eine Fallkonferenz einberufen, um offene Fragen gesammelt mit Vertretern der Vertragspartner zu erörtern. Die Fallkonferenz findet statt, bevor der BHÄV den HzV-Hausärzten die abschließenden Ergebnisse der Beanstandungen schriftlich mitteilt.
- (5) Soweit die Beanstandung des HzV-Hausarztes nach Rücksprache mit der AOK Bayern berechtigt ist, wird diesem durch den BHÄV abgeholfen. Andernfalls wird die Ablehnung der Beanstandung schriftlich begründet und der HzV-Hausarzt zugleich erneut zur Zahlung aufgefordert.

## § 5

### **Außergerichtliches Mahnverfahren und Abschluss von Ratenzahlungsvereinbarungen**

- (1) Der BHÄV führt das außergerichtliche Mahnverfahren gegenüber dem HzV-Hausarzt durch.
- (2) Das Mahnverfahren beinhaltet zwei Mahnstufen mit jeweils zweiwöchiger Zahlungsfrist.
- (3) Zahlungsaufforderungen im Rahmen des Beanstandungsverfahrens stehen einer Mahnung gleich.
- (4) Der BHÄV kann mit dem HzV-Hausarzt Ratenzahlungen über einen Zeitraum bis zu sechs Monate vereinbaren.

## § 6

### **Forderungsmanagement bei aus HzV ausgeschiedenen oder angestellten Hausärzten**

- (1) Bei Hausärzten, die zum Zeitpunkt der Ausweisung der Korrekturanforderungen nicht mehr am HzV-Vertrag teilnehmen, verrechnet der BHÄV die Erstattungsansprüche der AOK Bayern mit dem Sicherungseinbehalt des betreffenden HzV-Hausarztes nach § 13 Abs. 6 Satz 1 Halbsatz 2 des HzV-Vertrages. Der Ausweis der Auflösung des Sicherungseinbehaltes bzw. seiner Verrechnung mit der Forderung der AOK Bayern erfolgt im jeweils aktuellen HzV-Abrechnungsnachweis.
- (2) Reicht der Sicherungseinbehalt zur Verrechnung des Erstattungsanspruchs der AOK Bayern nicht aus oder ist dieser nicht (mehr) vorhanden, fordert der BHÄV den Hausarzt zur Zahlung der noch offenen Forderung auf.
- (3) Handelt es sich bei dem betreffenden HzV-Hausarzt um einen angestellten Arzt, so gilt der Erstattungsanspruch im Innenverhältnis der Beschäftigung als gegenüber dem anstellenden Arbeitgeber geltend gemacht, der im jeweiligen prüfrelevanten Zeitraum Arbeitgeber des betreffenden HzV-Hausarztes war. Der angestellte Arzt ist verpflichtet, den betroffenen und den aktuellen Arbeitgeber umgehend über die geltend gemachten Erstattungsansprüche zu informieren.

## § 7

### **Verwaltung der Zahlungseingänge im Rahmen des Forderungsmanagements und Verrechnung der anerkannten und als anerkannt geltenden Korrekturanforderungen**

- (1) Der BHÄV ist berechtigt und verpflichtet, die Zahlungen der HzV-Hausärzte für die AOK Bayern entgegenzunehmen und getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten.
- (2) Nach Abschluss des Forderungsmanagements durch den BHÄV werden die eindeutig zuordenbaren Rückzahlungen an die AOK Bayern weitergeleitet.
- (3) Der BHÄV verrechnet die anerkannten bzw. als anerkannt geltenden Korrekturanforderungen der AOK Bayern, die nach Zahlungsfrist der zweiten Mahnung weiterhin offen sind, mit den Vergütungsauszahlungsansprüchen des betreffenden HzV-Hausarztes mit der nächstfolgenden Quartalsabrechnung. Verrechnungen aus den Korrekturanforderungen vermindern insoweit den Vergütungsauszahlungsanspruch des betreffenden HzV-Hausarztes im Rahmen der Schlusszahlung. Sollte dieser zur Verrechnung der Korrekturanforderung der AOK Bayern nicht ausreichen und weiterhin keine Zahlung durch den betreffenden HzV-Hausarzt erfolgen, ist die verbleibende Forderung in den nächstfolgenden Quartalsabrechnungen des betreffenden HzV-Hausarztes zu berücksichtigen, bis die Forderung der AOK Bayern vollständig beglichen ist.
- (4) Die Summe der Rückzahlungen, sowie die Verrechnungen ergeben für die AOK Bayern eine Gutschrift, die zur Abkürzung der Zahlungswege bei der nächstfolgenden Quartalsabrechnung auf dem Rechnungsbrief an die AOK Bayern mindernd berücksichtigt wird; dieses rein buchhalterische Vorgehen lässt die HzV-Abrechnung als abgestimmten, technischen Prozess unberührt. Parallel erfolgt eine datensatzgenaue Rückmeldung vom BHÄV bzw. dessen beauftragten Erfüllungsgehilfen über die eingegangenen Rückzahlungen und verrechneten Forderungen an die AOK Bayern, die insoweit von der AOK Bayern als sog. „Kompensationsdatei“ eingespielt werden. Auf Anforderung erhält die AOK Bayern auch einen schriftlichen Beleg über die eingegangenen und weitergeleiteten Rückzahlungen der HzV-Hausärzte.
- (5) Zahlungen, die erst nach erfolgter Verrechnung beim BHÄV eingehen, werden an den HzV-Hausarzt unter Hinweis auf die bereits erfolgte Verrechnung zurücküberwiesen.

## § 8

### Übergabe Forderungsmanagement an die AOK Bayern

- (1) Das Ergebnis des Forderungsmanagements durch den BHÄV für die noch offenen Forderungen wird an die AOK Bayern im Rahmen einer Retourdatei mit datensatzgenauer Kennzeichnung des jeweiligen Bearbeitungsstatus zurückgemeldet.
- (2) Über die noch offenen Forderungen erhält die AOK Bayern zudem eine Liste im Excel-Format mit den für das weitere Forderungsmanagement erforderlichen Informationen, insbesondere Höhe der Forderung, Name und Anschrift des jeweiligen HzV-Hausarztes sowie Daten zur forderungsbezogenen Korrespondenz (Mahnverfahren und Beanstandungsverfahren).
- (3) Die Übermittlung der forderungsbezogenen Korrespondenz erfolgt spätestens vier Wochen nach Abschluss des Forderungsmanagements durch den BHÄV.

## § 9

### Stellungnahme- und Kündigungsverfahren

- (1) Auf die Verpflichtung des BHÄV gemäß § 6 Abs. 4 in Verbindung mit § 6 Abs. 3 HzV-Vertrag wird verwiesen, wobei sich die Vertragspartner einig sind, dass nach dieser Vorschrift eine Kündigung nur im Einzelfall (Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und Verschuldensprinzip) in Betracht kommt und stets ein vom Mahnverfahren gesondertes Stellungnahmeverfahren einschließlich der Möglichkeit der Einzelfallklärung und der Möglichkeit des Widerspruchs zum HzV-Beirat durchzuführen ist. Soweit die Beratung über Widersprüche im Rahmen des Stellungnahme- und Kündigungsverfahrens im Gremium des HzV-Beirats nicht möglich ist, erfolgt der Widerspruch zu Händen des BHÄV; für die weitere Abklärung benennt die AOK Bayern insoweit einen Ansprechpartner.
- (2) Die Kriterien, nach denen HzV-Hausärzte in das Stellungnahme- und Kündigungsverfahren einbezogen werden, werden im nächsten HzV-Beirat nach Abschluss des außergerichtlichen Beanstandungs- und Mahnverfahrens zwischen den Vertragspartnern abgestimmt; hierfür erscheinen folgende Leitlinien sachgerecht:
  - a) In das Stellungnahme- und Kündigungsverfahren werden HzV-Hausärzte einbezogen, die gar keine Beanstandung oder nur eine Beanstandung ohne substantiierte Begrün-

dung eingelegt haben. Hinsichtlich der (übrigen) Forderungen, in denen eine substantiierte Beanstandung eingelegt worden ist, stimmen die Vertragspartner darin überein, dass die betreffenden HzV-Hausärzte nicht zum Stellungnahme- und Kündigungsverfahren herangezogen werden. Hinsichtlich dieser nicht erfolgten Zahlung noch als streitig anzusehenden Forderungen wird der BHÄV auf Verlangen der Krankenkasse ein Konzept zur prozessökonomischen Forderungsdurchsetzung zur Verfügung stellen.

- b) Aus dem Verhältnismäßigkeitsprinzip folgt insbesondere, dass von der für das Stellungnahmeverfahren in Betracht kommenden Gruppe von HzV-Hausärzten, die keine bzw. nur eine unsubstantiierte Beanstandung eingelegt haben, die nach dem Forderungsbetrag obersten 30 HzV-Hausärzte zur Stellungnahme herangezogen werden, wobei die Vertragspartner darin übereinstimmen, dass 30 eine Höchstzahl darstellt bzw. nur HzV-Hausärzte mit Forderungen im Wert größer 500,00 € zur Stellungnahme aufgefordert werden.
  - c) Aus dem Verschuldensprinzip folgt insbesondere, dass die Vertragsteilnahme des HzV-Hausarztes dann nicht gekündigt wird, wenn dieser im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens die innerhalb der eigenen Praxis bzw. BAG angefallenen Doppel- oder Fehlabbrechnungen zurückführt und hinsichtlich der außerhalb seiner Praxis bzw. BAG veranlassten Laborleistungen schlüssig darlegt, das beauftragte Labor auf die Besonderheit der Abrechnung von im Anhang 1 zur Anlage 3 des HzV-Vertrages enthaltenen Laborleistungen im Wege des sogenannten Privatkartenverfahrens hingewiesen zu haben; dies kann etwa durch Vorlage von Rechnungen des beauftragten Labors an den HzV-Hausarzt für die Erbringung von Leistungen bei sonstigen HzV-Versicherten der AOK Bayern geschehen.
- (3) § 9 dieses Anhang 6 zur Anlage 3 tritt außer Kraft ab Geltung eines Stellungnahme- und Kündigungsverfahrens für sämtliche nach § 6 Abs. 3 HzV-Vertrag zu sanktionierenden Verstößen des HzV-Hausarztes gegen wesentliche Vertragspflichten, einschließlich des hier einstweilen geregelten Unterfalls von Doppel- und Fehlabbrechnungen im Sinne von § 6 Abs. 4 HzV-Vertrag.

## Teil II: Erstattungsansprüche aus sachlich-rechnerischer Richtigstellung

### § 10

#### Durchführung des Korrekturverfahrens

- (1) Die von der AOK Bayern festgestellten Korrekturanforderungen wegen sachlich-rechnerischer Richtigstellung von abgerechneten HzV-Leistungen werden in Dateiform an den BHÄV zur Geltendmachung gegenüber dem betreffenden HzV-Hausarzt übermittelt. Die Übermittlung kann die Korrekturanforderungen aus einem oder mehreren Quartalen beinhalten.
- (2) Die Übermittlung erfolgt zeitlich in der Weise, dass der HzV-Hausarzt nach Kenntnisnahme der Korrekturen noch die Möglichkeit hat, die anstelle der korrigierten Abrechnungsposition korrekte Leistung nachträglich zur Abrechnung zu bringen. Die Übermittlung der Korrekturanforderungen soll daher so zeitig erfolgen, dass eine mögliche Nachreichung für den HzV-Hausarzt mit einer der drei auf die Abrechnung des zu korrigierenden Leistungsquartals folgenden Quartalsabrechnungen möglich ist; dies gilt ausschließlich für Leistungen, die unverzüglich nach Abschluss des Leistungsquartals vom HzV-Hausarzt abgerechnet worden sind.
- (3) Der BHÄV storniert die durch die Korrekturanforderungen der AOK Bayern wegen sachlich-rechnerischer Richtigstellung bezeichneten Leistungsbelege. Die sich aus den Stornierungen ergebenden Korrekturanforderungen der AOK Bayern werden dabei verrechnet mit den HzV-Vergütungsansprüchen des jeweiligen HzV-Hausarztes gegenüber der AOK Bayern aus dem aktuellen Abrechnungsquartal (Verrechnungsquartal).
- (4) Der BHÄV meldet die erfolgten Stornierungen und daraus folgende Verrechnung an die AOK Bayern. Hierzu übermittelt der BHÄV mit der Abrechnungsdatei des Verrechnungsquartals entsprechende Korrektur- bzw. Stornorechnungen für das jeweilige Leistungsquartal, für das der korrekturgegenständliche HzV-Leistungsbeleg gegenüber der AOK Bayern vom HzV-Hausarzt zur Abrechnung gebracht worden ist.
- (5) Die Summe der Stornierungen und der daraus folgenden Verrechnungen wegen Korrekturanforderungen der AOK Bayern aus sachlich-rechnerischer Richtigstellung wird bei einer notwendigen Absenkung des Vergütungsanspruchs wegen Überschreitung der Vergütungsobergrenze gemäß § 15 Abs. 4 des HzV-Vertrages im Verrechnungsquartal berücksichtigt in der Weise, dass die vom BHÄV der AOK Bayern in Rechnung gestellte



Vergütung im Rahmen der Abrechnung des Verrechnungsquartals automatisch um den Stornierungsbetrag gesenkt wird, während das sich aus der Vergütungsobergrenze ergebende Quartalsbudget für das Verrechnungsquartal unberührt bleibt. Ein Ausgleichsanspruch des HzV-Hausarztes im Innenverhältnis gegenüber den im Leistungsquartal und im Verrechnungsquartal teilnehmenden HzV-Hausärzten besteht nicht.

## **§ 11**

### **Ausweisung sachlich-rechnerischer Richtigstellung gegenüber dem Hausarzt**

- (1) Die Stornierungen nach § 10 Abs. 3 dieses Anhangs ergebenden Korrekturanforderungen der AOK Bayern werden verrechnet mit den HzV-Vergütungsansprüchen des jeweiligen HzV-Hausarztes gegenüber der AOK Bayern aus dem aktuellen Abrechnungsquartal (Verrechnungsquartal).
- (2) Der BHÄV setzt den HzV-Hausarzt von der Stornierung der Leistungsbelege aufgrund sachlich-rechnerischer Richtigstellung der AOK Bayern durch Ausweisung der Korrekturanforderungen per Anhang zum jeweils aktuellen HzV-Abrechnungsnachweis in Kenntnis.