

Prüfwesen

§ 1

Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung

- (1) Die Krankenkasse oder eine von ihr benannte Stelle, die an dieselben Verpflichtungen in Bezug auf den Datenschutz gebunden ist, wie die Krankenkasse selbst, prüft soweit möglich 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 Hausärzterverband 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 Hausärzterverband 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 Hausärzterverband in der Regel mit dem HAUSARZT ein Gespräch (telefonisch oder persönlich); die Teilnahme an diesem Gespräch ist für den HAUSARZT

Anlage 8

verpflichtend. Ziel dieses Gespräches soll es sein, die Auffälligkeiten – soweit möglich – auszuräumen. Seitens des Hausärzterverbandes kann mit Zustimmung des HAUSARZTES ein vom Hausärzterverband 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 HZV- Vertrag nicht klären beziehungsweise beseitigen, soll der Hausärzterverband weitere Maßnahmen gemäß § 5 Abs. 3 des HZV-Vertrages einleiten.
- (7) Die Krankenkasse kann, sofern dazu Veranlassung besteht, den Hausärzterverband zu einer gezielten, soweit möglichen Abrechnungsprüfung hinsichtlich einzelner Abrechnungsprüfkriterien gemäß **Anlage 3** auffordern. Der Hausärzterverband führt diese Abrechnungsprüfung über das Rechenzentrum durch.
- (8) Der Hausärzterverband kann, sofern dazu Veranlassung besteht, die Krankenkasse zu Prüfungen nach dieser **Anlage 8** auffordern.
- (9) Die Prüfungen gemäß dieser **Anlage 8** können im Auftrag der Krankenkasse auch durch Auftragnehmer im Sinne des § 80 SGB X durchgeführt werden.
- (10) Eine Abrechnungskorrektur nach § 12 des HZV-Vertrages bleibt von den 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, 106a SGB V

§§ 106, 106a SGB V bleiben im Übrigen unberührt. In die weiteren Prüfpflichten der Krankenkasse gemäß den §§ 106, 106a SGB V ist der Hausärzterverband nicht eingebunden.