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 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 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 Hausärzteverband 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 Hausärzteverband den HAUSARZT zu einer schriftlichen Stellungnahme auffordern. Lassen sich die Auffälligkeiten durch die schriftliche Stellungnahme nicht voll-

ständig ausräumen oder wird eine Stellungnahme nicht innerhalb angemessener Frist vorgelegt, führt der Hausärzteverband 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 Hausärzteverbandes kann mit Zustimmung des HAUSARZTES ein vom Hausärzteverband und/oder von spectrumK oder der Krankenkasse vorgeschlagener Arzt oder ein sonstiger Mitarbeiter der Krankenkasse zu dem Gespräch hinzugezogen werden.

(6) Lassen sich die Auffälligkeiten durch das Gespräch nach Absatz 5 oder eine Abrechnungskorrektur nach §§ 11, 12 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 2 Vertretern von spectrumK und des Hausärzteverbandes zusammen. Unbeschadet des vorstehenden Satzes kann der Hausärzteverband rechtliche Schritte gemäß § 5 Absatz 3 des HzV-Vertrages einleiten (Abmahnung bis hin zur fristlosen Kündigung).

(7) Falls nach Durchführung des Verfahrens gemäß Ziffern 5 und 6 konkrete Anhaltspunkte für schwerwiegende Verstöße gegen den HzV-Vertrag bestehen, die nicht ausgeräumt werden können, kann die Krankenkasse in begründeten Einzelfällen als ultima ratio 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 Hausärzteverband zu einer gezielten Abrechnungsprüfung hinsichtlich einzelner Abrechnungsprüfkriterien gemäß **Anlage 3** auffordern. Der Hausärzteverband führt diese Abrechnungsprüfung über die HÄVG durch.

(9) Der Hausärzteverband kann, sofern dazu Veranlassung besteht, die Krankenkasse zu Prüfungen nach dieser **Anlage 8** auffordern.

(10) Die Prüfungen gemäß dieser Anlage können im Auftrag der Krankenkasse auch durch Auftragnehmer im Sinne des § 80 SGB X durchgeführt werden.

(11) Eine Abrechnungskorrektur nach §§ 11, 12 des Vertrages bleibt von 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, 106 a SGB V

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