

Prüfwesen

ABSCHNITT I: Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung

- (1) Die AOK prüft die Abrechnungen der HAUSÄRZTE über die Abrechnungsprüfkriterien der **Anlage 13** im Rahmen der Prüfung der AOK-Abrechnung (§ 20 Abs. 1 des Vertrages) hinaus insbesondere hinsichtlich
 - a) des Bestehens und des Umfangs ihrer Leistungspflicht;
 - 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 und der dabei abgerechneten Leistungen durch Überprüfung der HZV-Abrechnung und der Abrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg auf Grundlage der ihr insoweit über die HZV hinaus vorliegenden Daten;
 - d) der vom HZV-Versicherten an den HAUSARZT zu zahlenden Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V (Bestehen von Befreiungsgründen) und des damit verbundenen Verfahrens gemäß § 43 b Abs. 2 SGB V.
 - e) der Plausibilität von Verordnungen im Rahmen dieses Vertrags – auch in Verbindung mit Verordnungen aus der kollektivvertraglichen Versorgung, soweit davon HZV-Versicherte betroffen sind.
- (2) Die AOK kann (z. B. über Versichertenbefragungen) auch die Leistungserbringung der HAUSÄRZTE hinsichtlich der Leistungsqualität (z.B. die grundsätzliche Einhaltung von Behandlungsleitlinien gemäß **Anlage 2**) sowie die Einhaltung der sonstigen vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere gemäß § 5 des Vertrages (z.B. werktägliche Sprechstunde, Abendsprechstunde) 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 AOK unterrichtet die HÄVG/MEDIVERBUND 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 die HÄVG/MEDIVERBUND den betroffenen 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 die HÄVG/MEDIVERBUND 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 der HÄVG/MEDIVERBUND kann mit Zustimmung des HAUSARZTES ein vom Hausärzterverband Baden-Württemberg, von MEDI Baden-Württemberg e.V. und/oder von der AOK vorgeschlagener Arzt/eine Ärztin oder ein sonstiger Mitarbeiter der AOK hinzugezogen werden. Für Prüfungen gemäß Abs. 1 lit. e kann die HÄVG/MEDIVERBUND darüber hinaus auch HAUSÄRZTE beauftragen, einen HAUSARZT, der gemäß Abs. 1 auffällig ist, hinsichtlich der Klärung von Auffälligkeiten persönlich oder telefonisch zu kontaktieren. Sowohl die HÄVG/MEDIVERBUND als auch die von der HÄVG/MEDIVERBUND beauftragten HAUSÄRZTE erhalten von der AOK zur Erfüllung ihrer Aufgabe die Adressen des betreffenden HAUSARZTES, der gemäß Abs. 1 auffällig wurde, mitgeteilt. Zur Identifizierung der konkreten Fälle erhalten HÄVG/MEDIVERBUND und die beauftragten HAUSÄRZTE neben dem Sachverhalt und Zeitraum das Geburtsjahr und das Geschlechtsmerkmal des betroffenen HZV-Versicherten mitgeteilt.

- (6) Lassen sich die Auffälligkeiten durch das Gespräch nach Absatz 5 und eine Abrechnungskorrektur durch die HÄVG/MEDIVERBUND nicht klären bzw. beseitigen (§§ 19 Abs. 5 bzw. 9 des Vertrages), erfolgt die Abstimmung von im Einzelfall angemessenen Maßnahmen (z.B. Hinweise, Beratungen) im Abrechnungsgremium. Das Abrechnungsgremium setzt sich aus jeweils 2 Vertretern der HÄVG/MEDIVERBUND und der AOK zusammen. Unbeschadet des vorstehenden Satzes kann die HÄVG/MEDIVERBUND rechtliche Schritte gemäß § 8 Absatz 5 des 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 Vertrag bestehen, die nicht ausgeräumt werden können, kann die AOK in begründeten Einzelfällen als ultima ratio Schweigepflichtentbindungserklärungen von den betroffenen Patienten einholen und entsprechende Einsicht in die Patientenakten nehmen oder Patienten befragen. Dem HAUSARZT wird vor einer solchen Maßnahme erneut Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb einer Frist von mindestens 6 Wochen gegeben.
- (8) Die AOK kann, sofern dazu Veranlassung besteht, die HÄVG/MEDIVERBUND zu einer gezielten Abrechnungsprüfung hinsichtlich einzelner Abrechnungsprüfkriterien gemäß **Anlage 13** auffordern. Die HÄVG/MEDIVERBUND kann, sofern dazu Veranlassung besteht, die AOK zu Prüfungen nach dieser **Anlage 15** auffordern.
- (9) Die Prüfungen gemäß dieser Anlage können im Auftrag der AOK auch durch Auftragnehmer im Sinne des § 80 Abs. X SGB durchgeführt werden.

(10) Zur Klarstellung: Eine Abrechnungskorrektur nach § 19 Abs. 5 bzw. 9 des Vertrages bleibt von Maßnahmen nach dieser **Anlage 15** unberührt.

(11) **Die Vertragspartner 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.

ABSCHNITT II: Verhältnis zu §§ 106 und 106b SGB V

§ 106 SGB V bleibt im Übrigen unberührt, soweit sich aus Anlage 12 Anhang 3 keine Abweichungen ergeben.

Wird im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß §§ 106 SGB V und 106b SGB V von der Gemeinsamen Prüfungsstelle oder vom Gemeinsamen Beschwerdeausschuss ein rechtskräftiger Bescheid ausgestellt, ist die HÄVG/MEDIVERBUND verpflichtet im Auftrag der AOK, den Anteil der Nachforderung, der auf die selektivvertragliche Versorgung nach diesem VERTRAG entfällt, bei dem HAUSARZT einzufordern. Für die Fälle in denen HAUSÄRZTE einer Verrechnung mit den Abschlags- bzw. Restzahlungen zustimmen, muss die HÄVG eine Verrechnung vornehmen und den Zahlungseingang sicherstellen. Eine Ratenzahlung ist auf max. 5 Monate begrenzt. Der HAUSARZT wird über den festgesetzten Betrag durch ein Rechnungsstellungsverfahren in Kenntnis gesetzt.

HAUSÄRZTE ohne Honorarauszahlungen, z.B. aufgrund der Beendigung des HZV-Vertrages oder Insolvenz, sind von der Regelung ausgeschlossen. Der Einzug wird in diesen Fällen von der AOK übernommen. Zudem erfolgt bei Regressforderungen über 15.000 € der Regresseinzug direkt durch die AOK Baden-Württemberg. Gleiches gilt für HAUSÄRZTE, die einer Aufrechnung/Verrechnung mit den Abschlags- bzw. Restzahlungen widersprechen.