

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.
- (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 Hausärzteverband 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.

- (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

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