

# GUT ZU WISSEN

---

## Abrechnungsprüfung der Krankenkassen – Beiblatt 1

### Überblick und Erläuterung der Rechtsgrundlagen zur Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 106d Abs. 3 SGB V

#### Prüfung der Krankenkassen

Die Krankenkassen prüfen die Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen.

vgl. § 106d Abs. 3 SGB V

#### Prüfmitteilung

Mit der Prüfmitteilung unterrichten die Krankenkassen die Kassenärztliche Vereinigung (KV) über die Durchführung der Prüfungen und deren Ergebnisse.

vgl. § 18 Abs. 1 Abrechnungsprüfungs-Richtlinien von KBV und GKV-Spitzenverband (20.05.2020)

#### Rechtliche Bindung

Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts vom März 2016 sind die Prüfmitteilungen für die KV bindend, d.h. die KV ist nicht berechtigt, von sich aus die durch die Krankenkassen beanstandeten Abrechnungen eigenständig zu überprüfen und damit in Frage zu stellen.

vgl. BSG-Urteil vom 26.03.2016 (B 6 KA 8/15 R)

#### Prüfhoheit der Krankenkassen

Vor 2016 stellten die Krankenkassen bei der KV lediglich einen „Antrag auf Prüfung“. Seit dem BSG-Urteil obliegt der KV lediglich die „Umsetzung des kassenseitigen Prüfergebnisses“.

vgl. BSG-Urteil vom 26.03.2016 (B 6 KA 8/15 R)

#### Anhörung

Um die notwendigen Informationen zusammenzutragen, bittet die KV in einem Anhörungsschreiben um Stellungnahme.

vgl. § 24 Zehntes Sozialgesetzbuch (SGB X)

#### Hemmung Ausschlussfrist

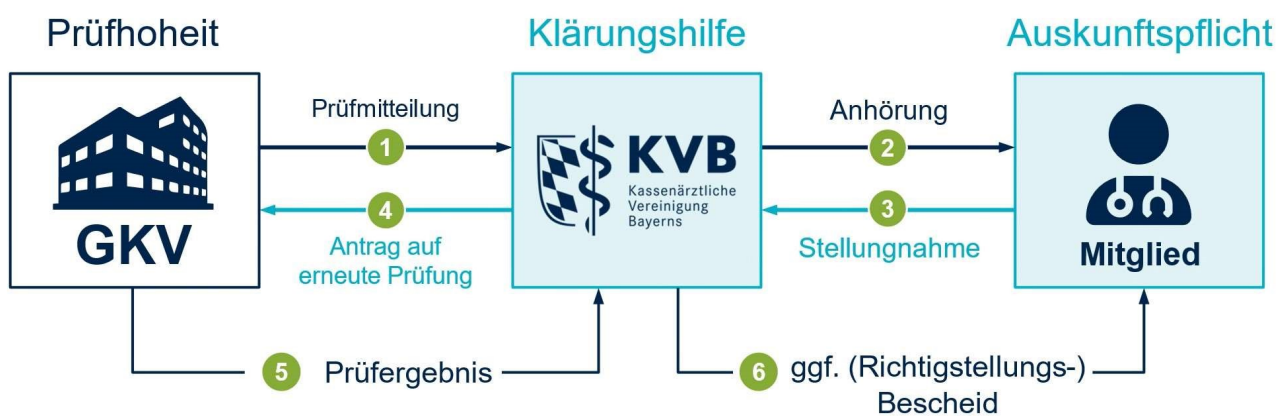
Die Ausschlussfrist von aktuell 2 Jahren (für Abrechnungsquartale bis 03/2018 waren es noch 4 Jahre) ist mit dem Zugang des Anhörungsschreibens „gehemmt“, d.h. die formulierten Ansprüche der Krankenkassen können auch über diesen Zeitraum hinaus geltend gemacht werden. Tatsächlich kann in Einzelfällen die Bearbeitung – abhängig vom Zeitpunkt der Antragsstellung – auch längere Zeit in Anspruch nehmen.

vgl. BSG-Urteil vom 19.08.2015 (B 6 KA 36/14 R)

# GUT ZU WISSEN

## Abrechnungsprüfung der Krankenkassen - Beiblatt 2

Grundsätzlicher Ablauf einer solchen Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung (stark vereinfachte Darstellung)



1

### Prüfmitteilung

Fallen den Krankenkassen Unstimmigkeiten in der sachlich-rechnerischen Prüfung einer Abrechnung auf, senden sie eine Information über den beanstandeten Sachverhalt an die KV.

2

### Anhörung

Die KV schreibt das Mitglied an und bittet – mit einer Rückantwortfrist - um eine erläuternde Stellungnahme zum Sachverhalt.

3

### Stellungnahme

Das Mitglied hat nun (einmalig!) die Möglichkeit, den Sachverhalt aufzuklären, in dem es erläuternde Informationen zur Beanstandung abgibt.

4

### Antrag auf erneute Prüfung

Die KV bereitet die mit der Stellungnahme gelieferten Informationen in geeigneter Weise auf und bittet die Krankenkassen nochmals um Beurteilung des Sachverhaltes.

5

### Prüfergebnis

Die Krankenkassen senden ihr Prüfergebnis (Rücknahme oder Festhalten an der ursprünglichen Prüfmitteilung) an die KV.

6

### ggf. (Richtigstellungs-)Bescheid

Die KV muss das Prüfergebnis der Krankenkasse umsetzen, selbst wenn das Mitglied (und ggf. auch die KV) anderer Auffassung sind.