

# GUT ZU WISSEN

---

## Verordnungsprüfung der Krankenkassen – Beiblatt 1

### Überblick und Erläuterung der Rechtsgrundlagen zur Verordnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 48 Abs. 3 BMV-Ä

#### Prüfung der Krankenkassen

Die Krankenkassen können die Feststellung von Schadensersatzansprüchen gegen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen, beantragen und die Kassenärztliche Vereinigung dafür über ihre Feststellungen zu Auffälligkeiten unterrichten. Mit solchem Schadensfeststellungsantrag veranlassen die Kostenträger eine weitergehende gezielte Prüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV).

vgl. § 48 Abs. 3 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä)

#### Anhörung

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

vgl. § 24 Zehntes Sozialgesetzbuch (SGB X)

#### Sozialversicherungsabkommen

Bei der Behandlung eines im Ausland versicherten Patienten (Notfallbehandlung bei vorübergehendem Aufenthalt) müssen immer folgende Unterlagen vorliegen:

- eine vollständig ausgefüllte Patientenerklärung und
- eine Kopie der EHIC (mit Gültigkeit für den Zeitraum des Aufenthaltes und der Behandlung) oder alternativ eine provisorische Ersatzbescheinigung (PEB).

Verwenden Sie bitte die ab dem 01.01.2024 gültige Patientenerklärung und achten Sie darauf, dass diese vollständig ausgefüllt und die EHIC/GHIC bzw. PEB gültig ist.

Weitere Informationen zur Abrechnung über das Auslandsabkommen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik Mitglieder – Abrechnung – Abrechnungsprozess in der Kachel „spezielle Abrechnungsthemen“ unter dem Punkt „Im Ausland Krankenversicherte“.

vgl. Anlage 20 BMV-Ä

#### Hemmung der Verjährung

Die Verjährungsfrist von aktuell 4 Jahren ist mit dem Zugang des Anhörungsschreibens „gehemmt“, d. h. der Schadensersatzanspruch der Krankenkassen kann auch über diesen Zeitraum hinaus geltend gemacht werden.

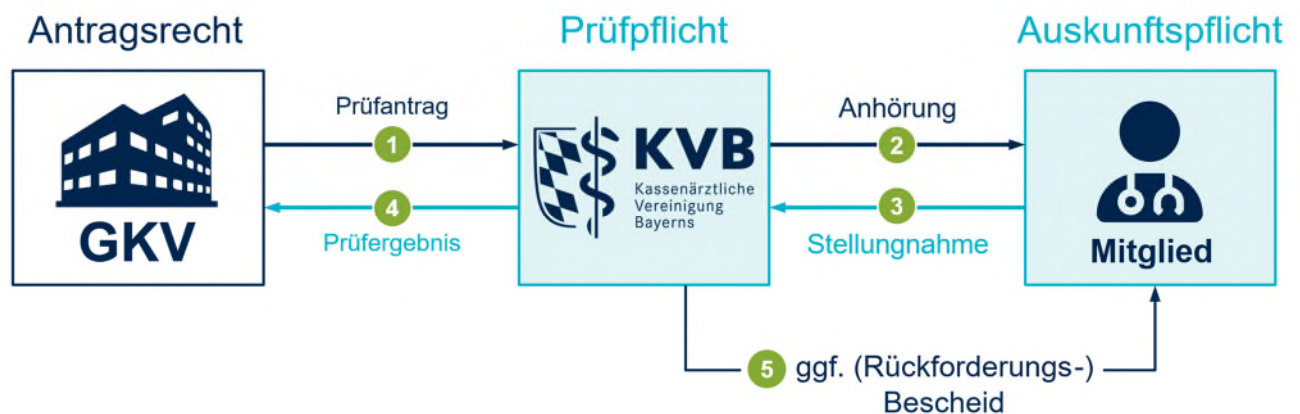
Tatsächlich kann in Einzelfällen die Bearbeitung – abhängig vom Zeitpunkt der Antragstellung – auch längere Zeit in Anspruch nehmen.

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

# GUT ZU WISSEN

## Verordnungsprüfung der Krankenkassen – Beiblatt 2

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



- 1. Prüfantrag**  
 Fallen den Krankenkassen Unstimmigkeiten bei der Prüfung ausgestellter Verordnungen auf, senden sie eine Information über den beanstandeten Sachverhalt an die KV.
- 2. Anhörung**  
 Wenn erforderlich, schreibt die KV 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. Prüfergebnis**  
 Die KV prüft die Abrechnung abschließend – ggf. anhand der mit der Stellungnahme gelieferten Informationen.
- 5. ggf. (Rückforderungs-)Bescheid**  
 Die KV muss begründeten Anträgen der Krankenkassen stattgeben, selbst wenn das Mitglied eine andere Auffassung vertritt.