



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

VORGABEN DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG ZU PRÜFUNGEN GEMÄß § 7A ABSATZ 3 DER CORONAVIRUS- TESTVERORDNUNG MIT WIRKUNG ZUM 1. JULI 2022 (VORGABEN KBV-PR)

**ZUR CORONAVIRUS-TESTVERORDNUNG VOM
21. SEPTEMBER 2021, ZULETZT GEÄNDERT AM
31. AUGUST 2022, GEMÄß § 7 ABSATZ 6 DER
VERORDNUNG ZUM ANSPRUCH AUF TESTUNG IN BEZUG
AUF EINEN DIREKTEN ERREGERNACHWEIS DES
CORONAVIRUS SARS-COV-2**

IM BENEHMEN MIT

BERUFSVERBAND DEUTSCHER LABORÄRZTE E. V., AKKREDITIERTE LABORE IN DER MEDIZIN E. V., DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR KLINISCHE CHEMIE UND LABORATORIUMSMEDIZIN E. V., BERUFSVERBAND DER ÄRZTE
FÜR MIKROBIOLOGIE, VIROLOGIE UND INFektionSEPIDEMIOLOGIE E. V., DEUTSCHEM STÄDTE- UND
GEMEINDEBUND, DEUTSCHEM STÄDTETAG, DEUTSCHEM LANDKREISTAG

**DEZERNAT VERGÜTUNG UND
GEBÜHRENORDNUNG**

1. SEPTEMBER 2022

VERSION 3

INHALT

1	PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNGEN	3
1.1	Inhalt der Plausibilitätsprüfungen	3
1.2	Verfahren bei Auffälligkeiten	3

2	VERTIEFTE PRÜFUNGEN	3
2.1	Inhalt der vertieften Prüfungen	3
2.2	Anlassbezogene vertiefte Prüfungen	4
2.3	Vertiefte Prüfungen auf Grundlage von Stichproben	4
2.4	Durchführung der vertieften Prüfung	5

3	ZUSAMMENARBEIT MIT DEM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST	6
----------	--	----------

4	PRÜFUNG DER ABRECHNUNGEN VON TESTUNGEN DURCH DIE NACH LANDESRECHT ZUSTÄNDIGEN STELLEN GEMÄß § 7A ABSATZ 1B TESTV	7
----------	---	----------

5	INKRAFTTRETEN	7
----------	----------------------	----------

1 PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNGEN

1.1 INHALT DER PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNGEN

Die Kassenärztliche Vereinigung prüft die Plausibilität der abgerechneten Leistungen im Zusammenhang mit einem Anspruch nach den §§ 2 bis 4 und 4b der geltenden Coronavirus-Testverordnung (TestV) bezogen auf den jeweiligen Leistungserbringer und die jeweilige sonstige abrechnende Stelle nach § 7 TestV, sowie der Kosten (abgerechneten Sachkosten nach § 11 TestV und der Kosten nach § 13 TestV) je Tätigkeitsort.

Die Plausibilitätsprüfung nach § 7a Absatz 1 TestV umfasst die Prüfung auf Vollständigkeit der erforderlichen Angaben, die Einhaltung der Formvorgaben und der rechnerischen Richtigkeit sowie von Auffälligkeiten, insbesondere offenbaren Unrichtigkeiten. Offenbar ist eine Unrichtigkeit, wenn sie sich aus der Abrechnung selbst oder aus sonstigen der Kassenärztlichen Vereinigungen bekannten Gegebenheiten ohne Weiteres ergibt. Mit der Plausibilitätsprüfung wird nicht die Rechtmäßigkeit oder sachliche Richtigkeit der Abrechnung überprüft.

Auffälligkeiten, die die Qualität der Leistungserbringung betreffen, sind nicht Gegenstand der Plausibilitätsprüfungen, sondern werden von der Kassenärztlichen Vereinigung an die zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitswesens weitergeleitet.

Die Plausibilitätsprüfung wird beendet, wenn keine Auffälligkeiten festgestellt werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung prüft die abgerechneten Leistungen nach § 4a TestV ausschließlich im Hinblick auf die rechnerische Richtigkeit, die Einhaltung der Formvorgaben sowie die Vollständigkeit der erforderlichen Angaben in den Abrechnungsunterlagen nach § 7 Absatz 4 i. V. m. § 7 Absatz 6 Nummer 1, 1. Halbsatz sowie Nummer 2.

1.2 VERFAHREN BEI AUFFÄLLIGKEITEN

Zur Durchführung der Plausibilitätsprüfung sind die Leistungserbringer und die sonstigen abrechnenden Stellen nach § 7 TestV verpflichtet, der Kassenärztlichen Vereinigung auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen oder Dokumente zu übersenden, die für die Prüfung der Plausibilität erforderlich sind. Die Kassenärztliche Vereinigung bestimmt Form, Art, Umfang und Übermittlungsweg der angeforderten Dokumente.

Die Kassenärztliche Vereinigung kann die Prüfung beenden und von der Anforderung weiterer Unterlagen absehen, wenn der Leistungserbringer oder die abrechnende Stelle nach § 7 TestV die Auffälligkeit plausibel darlegt, ohne dass hierfür eine Übersendung der Auftrags- und Leistungsdokumentation erforderlich ist. Anderenfalls hat eine vertiefte Prüfung zu erfolgen.

Während der Plausibilitätsprüfung kann die Auszahlung ausgesetzt werden.

2 VERTIEFTE PRÜFUNGEN

2.1 INHALT DER VERTIEFTEN PRÜFUNGEN

Mittels vertiefter Prüfungen prüft die Kassenärztliche Vereinigung, ob die Leistungen und Kosten zu Unrecht abgerechnet worden sind. Vertiefte Prüfungen erfolgen anhand der Überprüfung der vom Leistungserbringer und der jeweiligen sonstigen abrechnenden Stelle nach § 7 TestV einzureichenden Auftrags- und Leistungsdokumentation gemäß § 7 Absatz 5 Nummer 1 bis 8 TestV im Hinblick auf eine ordnungsgemäße Abrechnung. Die Überprüfung der

Anspruchsvoraussetzungen nach § 4a TestV und der entsprechenden Selbstauskünfte in der Auftrags- und Leistungsdokumentation nach § 7 Absatz 5 Nummer 9 TestV sind nicht Bestandteil der vertieften Prüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Eine Abrechnung im Sinne von Satz 1 ist nicht ordnungsgemäß, wenn die abgerechneten Leistungen nicht oder nicht ordnungsgemäß erbracht worden sind, die entsprechenden Dokumentationspflichten nicht oder nicht vollständig erfüllt worden sind oder die in der Abrechnung geltend gemachten Kosten nicht den tatsächlichen Kosten entsprochen haben. Der Leistungserbringer und die jeweilige sonstige abrechnende Stelle nach § 7 TestV tragen die Darlegung- und Beweislast für die ordnungsgemäße Leistungserbringung und die korrekte Abrechnung der Kosten einschließlich der Erfüllung der jeweiligen Dokumentationspflichten.

Geringfügige Mängel in der Auftrags- und Leistungsdokumentation sind unbeachtlich, soweit über die geringfügigen Dokumentationsmängel hinaus kein Zweifel an der ordnungsgemäßen Durchführung der Testungen besteht und der Leistungserbringer von der Kassenärztlichen Vereinigung auf die jeweiligen Dokumentationsfehler hingewiesen wird. Im Rahmen der ihm obliegenden Darlegungs- und Beweislast für eine ordnungsgemäße Leistungserbringung und eine korrekte Abrechnung ist der Leistungserbringer verpflichtet, der Kassenärztlichen Vereinigung auf deren Verlangen zusätzliche Auskünfte zu erteilen und Dokumentationen zu übersenden. Die Regelung zur Unbeachtlichkeit von Dokumentationsmängeln gilt nicht, soweit die Kassenärztliche Vereinigung den Leistungserbringer in der Vergangenheit im Rahmen einer Prüfung auf die jeweiligen Dokumentationsfehler hingewiesen hat und der Leistungserbringer die mangelhafte Dokumentation fortsetzt. Die vertiefte Prüfung erfolgt entweder anlassbezogen oder aufgrund von Stichprobenziehung.

2.2 ANLASSBEZOGENE VERTIEFTE PRÜFUNGEN

Anlass für eine vertiefte Prüfung besteht dann, wenn die Kassenärztliche Vereinigung aufgrund von Auffälligkeiten im Rahmen der Plausibilitätsprüfung die Überprüfung der Auftrags- und Leistungsdokumentation für erforderlich hält. Auffälligkeiten in Bezug auf die abgerechneten Testungen nach § 4a TestV werden gemäß § 7a Absatz 1a TestV vom Robert Koch-Institut geprüft und zur vertieften Prüfung an die nach Landesrecht zuständigen Stellen weitergeleitet. Hat die Kassenärztliche Vereinigung Kenntnis von Auffälligkeiten in Bezug auf die abgerechneten Testungen nach § 4a TestV, unterrichtet sie hierüber die nach Landesrecht zuständigen Stellen.

Anlass für eine vertiefte Prüfung besteht darüber hinaus, wenn ein Dritter der Kassenärztlichen Vereinigung einen Sachverhalt meldet, der zu begründeten Zweifeln an einer ordnungsgemäßen Abrechnung führt. Die Meldung muss ausreichend substantiiert sein. Anonyme Meldungen gelten grundsätzlich als nicht ausreichend substantiiert. Gemeldete Sachverhalte, die die Qualität der Leistungserbringung oder die Einhaltung der Anspruchsvoraussetzungen nach § 4a TestV betreffen, führen nicht zu einer vertieften Prüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung, sondern werden von der Kassenärztlichen Vereinigung an die zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitswesens weitergeleitet.

Soweit die Auffälligkeit nur einen bestimmten Leistungsbereich des Leistungserbringers oder der sonstigen abrechnenden Stelle nach § 7 TestV betrifft, kann die vertiefte Prüfung auf diesen Leistungsbereich (z.B. Kostenerstattung) beschränkt werden.

2.3 VERTIEFTE PRÜFUNGEN AUF GRUNDLAGE VON STICHPROBEN

In einer Kassenärztlichen Vereinigung ist für jeden Abrechnungszeitraum ab dem Leistungsmonat Juli 2022 die Auftrags- und Leistungsdokumentation von 2 % aller Leistungserbringer und sonstiger

abrechnenden Stellen nach § 7 TestV durch Ziehung einer Stichprobe vertieft zu prüfen. Der Umfang der Stichprobe verringert sich in dem Maße, in dem anlassbezogene vertiefte Prüfungen durchgeführt werden. Die Anzahl der anlassbezogenen vertieften Prüfungen können bei Nichtberücksichtigung im aktuellen Abrechnungszeitraum auf den Umfang der Stichprobe im Folgeabrechnungszeitraum angerechnet werden.

Die Auswahl der Leistungserbringer und sonstiger abrechnender Stellen nach § 7 TestV durch die Kassenärztliche Vereinigung für die Stichprobe erfolgt nach dem Zufallsprinzip.

Wenn ein Leistungserbringer bereits im identischen Abrechnungszeitraum durch die nach Landesrecht zuständigen Stellen nach § 7a Absatz 1b TestV geprüft wird oder worden ist, entfällt die vertiefte Prüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung.

2.4 DURCHFÜHRUNG DER VERTIEFTEN PRÜFUNG

Zur Durchführung der vertieften Prüfung sind die Leistungserbringer und sonstigen abrechnenden Stellen nach § 7 TestV verpflichtet, der Kassenärztlichen Vereinigung auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen und alle angeforderten Dokumentationen zu übersenden. Der Leistungserbringer oder die sonstige abrechnende Stelle nach § 7 TestV haben die angeforderten Unterlagen innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Aufforderung einzureichen. Die Kassenärztliche Vereinigung bestimmt Form, Art, Umfang und Übermittlungsweg der angeforderten Dokumente. Während der vertieften Prüfung kann die Auszahlung ausgesetzt werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung kann bei einer vertieften Prüfung die Auftrags- und Leistungsdokumentation des Abrechnungszeitraums vollständig anfordern oder in einem gestuften Verfahren vorgehen.

Bei dem gestuften Verfahren fordert die Kassenärztliche Vereinigung zunächst von einem oder mehreren von ihr zu bestimmenden Tag(en) des Abrechnungszeitraums die Auftrags- und Leistungsdokumentation an. Die Kassenärztliche Vereinigung kann von der Überprüfung weiterer Tage absehen, wenn die vorgelegte Auftrags- und Leistungsdokumentation keine Anhaltspunkte dafür liefert, dass Leistungen und Kosten zu Unrecht abgerechnet worden sind.

Folgt aus der Vorlage der Auftrags- und Leistungsdokumentation, dass Leistungen und/oder Kosten zu Unrecht abgerechnet worden sein könnten, fordert die Kassenärztliche Vereinigung die Auftrags- und Leistungsdokumentation für weitere von ihr zu bestimmende Tage des Abrechnungszeitraums an. Die Kassenärztliche Vereinigung kann zur Ermittlung der Anzahl der erbrachten Testungen pro Tag auf die Informationen der zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gemäß § 7a Absatz 6 Satz 2 lit. b) TestV zurückgreifen. Der prozentuale Anteil der insgesamt angeforderten Dokumentation muss für eine Hochrechnung mindestens 10% der im Abrechnungszeitraum von diesem Leistungserbringer bzw. der sonstigen abrechnenden Stelle nach § 7 TestV abgerechneten Testungen betragen, mindestens aber 50 Testungen. Der Prozentsatz der zu Unrecht abgerechneten Leistungen und/oder Kosten kann auf sämtliche im Abrechnungszeitraum abgerechneten Leistungen und/oder Kosten hochgerechnet werden. Vom hochgerechneten Gesamtbetrag ist ein Sicherheitsabschlag in Höhe von in der Regel 25% vorzunehmen.

Von einer Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der von der Kassenärztlichen Vereinigung ermittelte Betrag eine Bagatellgrenze von 100 Euro nicht übersteigt.

Die Kassenärztliche Vereinigung unterrichtet die Staatsanwaltschaft, wenn die Prüfung ergibt, dass ein Verdacht auf strafbare Handlungen besteht. Sie unterrichtet die bei ihr eingerichteten Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten unverzüglich, wenn die Prüfung ergibt, dass Maßnahmen nach

§ 7a Absatz 5 TestV beschlossen werden müssen und Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung betroffen sind.

3 ZUSAMMENARBEIT MIT DEM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST

Zum Zweck der gegenseitigen Information über Tatsachen mit Bedeutung für die Beauftragung und die Aufhebung der Beauftragung sowie für die Abrechnungsprüfung wirken die zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit den Kassenärztlichen Vereinigungen zusammen.

Um einen Abgleich von Daten von Kassenärztlicher Vereinigung und Öffentlichen Gesundheitsdienst zu ermöglichen, soll die Kassenärztliche Vereinigung eine Möglichkeit zur eindeutigen Identifikation eines jeden Leistungserbringers mit der jeweils zuständigen Landesbehörde abstimmen.

Die zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verständigen sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung über Art und Weise der Übermittlung von Informationen gem. § 7a Absatz 6 Satz 2 Nr. 1 lit. a) bis c) TestV. Die Übermittlung soll elektronisch erfolgen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben sich mit dem Land auf einen einheitlichen elektronischen Datenaustausch zu verständigen.

Erfolgt keine Übermittlung der Informationen durch die zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, können Prüfungen gemäß Nummer 1 dieser Vorgaben durch die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht vollständig durchgeführt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung hat die Aufsichtsbehörde des Öffentlichen Gesundheitsdienstes über die Nichtlieferung in Kenntnis zu setzen. Die Kassenärztliche Vereinigung entscheidet, wie mit den Auszahlungen zu verfahren ist. Bei der Entscheidung, ob Auszahlungen erfolgen, kann die Kassenärztliche Vereinigung danach differenzieren, ob bei dem Leistungserbringer ein hohes Ausfallrisiko in Bezug auf mögliche Rückzahlungsforderungen vorliegt oder nicht.

Die Kassenärztliche Vereinigung kann gemäß § 7a Absatz 5 Satz 1 TestV während einer Prüfung nach § 7 Absatz 1, 1b oder 2 TestV Auszahlungen aussetzen. Die Kassenärztliche Vereinigung soll Auszahlungen insbesondere in folgenden Fällen bis zum Zeitpunkt des Vorliegens des Prüfergebnisses zurückbehalten:

- a. Nach schriftlicher Anzeige einer Strafverfolgungsbehörde über Ermittlungen wegen Straftaten gegen einen Leistungserbringer, die auf einem Anfangsverdacht eines Vermögensdelikts beruhen.
- b. Nach einer schriftlichen Anzeige der nach Landesrecht zuständigen Stellen über eine vertiefte Prüfung, der der Verdacht einer erheblichen Falschabrechnung zugrunde liegt.

4 PRÜFUNG DER ABRECHNUNGEN VON TESTUNGEN DURCH DIE NACH LANDESRECHT ZUSTÄNDIGEN STELLEN GEMÄß § 7A ABSATZ 1B TESTV

Die Mitteilung des Robert Koch-Instituts an die nach Landesrecht zuständigen Stellen und die Kassenärztliche Vereinigung über Auffälligkeiten in der Abrechnung hat gemäß § 7a Absatz 1b TestV eine vertiefte Prüfung durch die nach Landesrecht zuständigen Stellen zur Folge. Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt den nach Landesrecht zuständigen Stellen die Kontaktdaten zu den auffällig gewordenen Leistungserbringern. Eine vertiefte Prüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung findet in diesem Fall nicht statt.

Nach Abschluss der vertieften Prüfung durch die nach Landesrecht zuständigen Stellen wird die Kassenärztliche Vereinigung gemäß § 7a Absatz 1b TestV über den Umfang der nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachten Leistungen unterrichtet. Die Kassenärztliche Vereinigung setzt einen Rückerstattungsbetrag fest, wenn ihr von den nach Landesrecht zuständigen Stellen folgende Angaben übermittelt werden:

1. die Identifikationsnummer oder eine andere eindeutige Bezeichnung der geprüften Teststelle,
2. der geprüfte Zeitraum,
3. die Anzahl der nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachten Testungen nach § 4a der Teststelle sowie
4. die Angabe des Sachverhalts, der dem Prüfergebnis der nicht ordnungsgemäßen Leistungserbringung zugrunde liegt und der den festzusetzenden Rückerstattungsbetrag der Kassenärztlichen Vereinigung ausreichend in rechtlicher Hinsicht rechtfertigt.

Die Kassenärztliche Vereinigung macht die Rückzahlungsansprüche durch Bescheid geltend oder kann den sich ergebenden Rückerstattungsbetrag mit weiteren Forderungen der Leistungserbringer verrechnen.

5 INKRAFTTRETEN

- 1) Diese Vorgaben treten rückwirkend zum 1. Juli 2022 in Kraft und gelten für die Prüfung von Leistungen, die ab dem 1. Juli 2022 durchgeführt wurden.
- 2) Für die Prüfung von Leistungen, die bis einschließlich 30. Juni 2022 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Prüfung vom 1. Juli 2021 zur Coronavirus-Testverordnung vom 24. Juni 2021.