

**VORGABEN DER KASSENÄRZTLICHEN
BUNDESVEREINIGUNG ZU PRÜFUNGEN GEMÄß
§ 7A ABSATZ 3 DER CORONAVIRUS-
TESTVERORDNUNG
MIT WIRKUNG ZUM 1. JULI 2021
(VORGABEN KBV-PR)**

**ZUR CORONAVIRUS-TESTVERORDNUNG VOM 24. JUNI
2021 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**

9. JULI 2021

VERSION 1.0

INHALT

1	PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNGEN	3
1.1	Inhalt der Plausibilitätsprüfungen	3
1.2	Verfahren bei Auffälligkeiten	3
<hr/>		
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	4
<hr/>		
3	ZUSAMMENARBEIT MIT DEM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST	5
<hr/>		
4	INKRAFTTRETEN	6

1 PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNGEN

1.1 INHALT DER PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNGEN

Die Kassenärztliche Vereinigung prüft die Plausibilität der abgerechneten Leistungen 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. Diese Prüfung erfolgt erstmals für den Leistungsmonat (Monat der Erbringung der Leistung) Juli 2021.

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.

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 Übermittlung soll elektronisch nach den Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen.

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 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 im Hinblick auf eine ordnungsgemäße Abrechnung. 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.

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 einer Prüfung die Überprüfung der Auftrags- und Leistungsdokumentation für erforderlich hält.

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 betreffen, führen nicht zu einer vertieften Prüfung, 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 2021 die Auftrags- und Leistungsdokumentation von 1 % 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.

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 2 Wochen nach Zugang der Aufforderung einzureichen. Die Übermittlung soll elektronisch nach den Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen. Während der vertieften Prüfung kann die Auszahlung ausgesetzt werden.

Eine Kassenärztlichen 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 sind, fordert die Kassenärztliche Vereinigung die Auftrags- und Leistungsdokumentation für weitere von ihr zu bestimmenden 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 soll die Staatsanwaltschaft unterrichten, 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 durch die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht 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.

Während einer Prüfung der zuständigen Stelle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Hinblick auf die Qualität der Leistungserbringung oder einer Prüfung der Abrechnung durch andere staatliche Behörden kann die Kassenärztliche Vereinigung die Zahlungen an den Leistungserbringer aussetzen.

4 INKRAFTTRETEN

Diese Vorgaben treten rückwirkend zum 1. Juli 2021 in Kraft.