



VERORDNUNG ZUM ANSPRUCH AUF TESTUNG IN BEZUG AUF EINEN DIREKTEN ERREGERNACHWEIS DES CORONAVIRUS SARS-COV-2 (CORONAVIRUS-TESTVERORDNUNG – TESTV)

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DES BMG
VOM 09.06.2021

11. JUNI 2021

INHALT

VORBEMERKUNG	3
IM EINZELNEN:	4
§ 1 ABS. 2 NR. 3	4
§ 4B	4
§ 6 ABS. 2	4
§ 7A ABS. 1	5
§ 7A ABS. 2	5
§ 7A ABS. 3	6
§ 7A ABS. 4	6
§ 7A ABS. 7	7
§ 7A ABS. 8	7
§ 11	7

VORBEMERKUNG

Der Referentenentwurf des BMG zur neuen TestV verlangt von den Kassenärztlichen Vereinigungen Unmögliches. Die Kassenärztlichen Vereinigungen bekommen die Aufgabe, die Rechtmäßigkeit und Richtigkeit der Abrechnung von Teststellen zu bestätigen und gleichzeitig den Teststellen auch noch mit großer Geschwindigkeit die angeforderten Gelder auszuzahlen. Allein in Bayern gibt es über 6000 Teststellen. Es ist schlicht und einfach unmöglich, alle Abrechnungen dieser Teststellen innerhalb eines überschaubaren Zeitrahmens zu überprüfen und die Gelder zeitnah auszuzahlen. Auch ist es nach der neuen TestV nicht mehr möglich, Auszahlungen ohne eine entsprechende Prüfung der Abrechnung auf Rechtmäßigkeit vorzunehmen. Hiermit würde sich der Vorstand einer jeden Kassenärztlichen Vereinigung einem erheblichen Haftungsrisiko aussetzen. Der Vorstand einer Kassenärztlichen Vereinigung hat für die Einhaltung der Vorgaben der TestV einzustehen. Dies bedeutet, dass er dafür haftbar gemacht werden könnte, wenn es auf der Grundlage von nicht ausreichend geprüften Abrechnungen zu rechtswidrigen Auszahlungen kommt. Eine Auszahlung von Geldern an Teststellen kann daher nur noch dann verantwortet werden, wenn die Richtigkeit und Rechtmäßigkeit durch die Kassenärztliche Vereinigung bestätigt werden konnte. Eine solche Bestätigung der Rechtmäßigkeit einer Abrechnung wird regelmäßig sehr lange dauern und in vielen Fällen gar nicht möglich sein. Das derzeitige Modell zeitnaher Auszahlungen von Geldern wird daher mit der neuen TestV nicht fortgeführt werden können.

Zur Kommentierung

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. So keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die KBV begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche Form gewählt. Hiermit ist selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint.

IM EINZELNEN:

§ 1 ABS. 2 NR. 3

Der Verordnungsgeber ergänzt den Anspruch in § 1 um die Ausstellung des Genesenzertifikats nach § 22 Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Zusammenhang mit einer Testung, der Entnahme von Körpermaterial und der Diagnostik. Nach IfSG ist jedoch lediglich die Vorlage einer Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenzertifikats erforderlich. Ein Nachtrag kann nur durch Ärzte oder Apotheker erfolgen.

Aufgrund des fehlenden Zusammenhangs mit einer Testung zum Zeitpunkt der Erstellung des Genesenzertifikats frühestens 28 Tage bis längstens 6 Monate nach Testung, sollte der Verordnungsgeber diesen Anspruch unabhängig als neuen Anspruchstatbestand beispielsweise als neuen Absatz 1a beschreiben und die nachträgliche Bestätigung, wie im IfSG bestimmt, auf Ärzte und Apotheker beschränken.

§ 4B

Neu in die Verordnung aufgenommen werden Nukleinsäurenachweise zur Auflösung eines positiven Testpools beispielsweise von Schulklassen. Aufgrund von Nachfragen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sollte mindestens eine Klarstellung aufgenommen werden, dass die Pooltestung selbst nicht Gegenstand der Testverordnung ist und eine Abrechnung von Pooltestungen nach § 9 unzulässig ist.

Da ein erhebliches Gestaltungspotential im Hinblick auf die Festlegung des Grenzwertes („ct-Wert“) besteht, ab dem ein Pool mit Bestätigungstesten aufzulösen ist, sollte der Spielraum durch die Aufnahme einer Pauschale für die Testung eines Pools einschließlich der Auflösung eines positiven Pools als Leistung für bestimmte Personengruppen, wie beispielsweise Schulen, in die TestV aufgenommen werden.

§ 6 ABS. 2

Sofern der Verordnungsgeber nunmehr eine rein individuelle Beauftragung vorsieht und die allgemeine Beauftragung mit Ablauf des 30. Juni 2021 für unwirksam erklärt, wird diese Regelung als probates Mittel zur Beseitigung der entstandenen und zur Vermeidung künftiger Probleme begrüßt. Insofern ist darauf hinzuweisen, dass die in den Medien berichteten Sachverhalte in der Regel Einrichtungen betrafen, die nicht durch eine sorgfältige Auswahl in den Prozess der Testungen aufgenommen wurden. Im präventiven Sinne ist insofern – wie bei allen anderen Prozessen im Gesundheitswesen auch – eine sorgfältige Auswahl unerlässlich, um alleine geeignete Anbieter in das System aufzunehmen. Die in diesem Zusammenhang zu erwartenden Neubeauftragungen durch den ÖGD und Neuregistrierungen stellen die Beteiligten vor Herausforderungen. Ein entsprechender zeitlicher Vorlauf ist beiden Institutionen einzuräumen.

§ 7A ABS. 1

Die Beauftragung der Kassenärztlichen Vereinigungen mit der Rechtmäßigkeit und der Plausibilität der Abrechnung für sonstige abrechnende Stellen wird grundsätzlich kritisch gesehen. Insofern stellt sich schon die Frage, ob die Rechtsgrundlage des § 20i Abs. 3 Satz 12 SGB V insofern als tragfähig anzusehen ist. Ebenso stellt sich die Frage, ob eine Körperschaft der funktionalen Selbstverwaltung derart umfangreich mit grundsätzlich funktionsfremden Aufgaben beauftragt werden kann. Jedenfalls aber ist es für eine praktische Umsetzung unerlässlich, dass der Ordnungsgeber oder die für die Verwaltung und das Angebot der Testungen als Präventionsleistungen im Rahmen der Gefahrenabwehr grundsätzlich zuständigen Länder genaue Vorgaben hinsichtlich der Durchführung der Testungen entwickeln.

Die Umstellung vom Sitz des Leistungserbringers auf dessen Tätigkeitsort zieht zahlreiche Änderungen in der Registrierung nach sich. Dies erzeugt hohen Aufwand bei den Leistungserbringern und den Kassenärztlichen Vereinigungen. Dies kann ohne Informationsverlust vermieden werden, wenn stattdessen die PLZ oder eine zusätzliche ID in den Datensatz aufgenommen wird. Anhand dieser Information ist eine Zuordnung zum Ort der Erbringung möglich.

Es bestehen folgende ungelöste Umsetzungsprobleme:

- Wie soll die Rechtmäßigkeit von der KV rechtssicher festgestellt werden?
- Wie soll eine zeitnahe Auszahlung des Honorars durch die KV gewährleistet werden, wenn die Rechtmäßigkeit jeder einzelnen Honorarforderung verbindlich ggf. durch Honorarbescheid im Vorfeld festgestellt werden soll?
- Wie kann eine Haftung des Vorstandes einer Kassenärztlichen Vereinigung für die Feststellung einer Abrechnung als rechtmäßig ausgeschlossen werden, wenn sich die Abrechnung im Nachhinein als rechtswidrig darstellt?

§ 7A ABS. 2

Die Prüfung der Abrechnung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit setzt ein einheitliches Vorgehen anhand klarer Plausibilitäts- und Aufgreifkriterien voraus, die derzeit noch nicht vorliegen.

Hierfür muss zunächst ein einheitliches Verwaltungsverfahren entwickelt und im Idealfall in der Rechtsverordnung selbst geregelt werden, so man den Weg überhaupt für einen gangbaren Weg halten möchte.

Die im Referentenentwurf vorgeschlagenen Plausibilitätskriterien, die alleine auf dem Umfang der abgerechneten Leistungen je Ort basieren, greifen zu kurz:

Insbesondere ist den Kassenärztlichen Vereinigungen weder die Anzahl der Mitarbeitenden der entsprechenden Teststellen, noch die genaue örtliche Lage und das Einzugsgebiet der Teststellen oder die Dauer der Durchführung der Tests bekannt. Die für eine Prüfung erforderlichen Daten können auch nicht kurzfristig in die entsprechende Abrechnungssoftware der Kassenärztlichen Vereinigungen eingepflegt werden.

Alleine praktikabel wäre hier, dass der ÖGD im Rahmen seiner Beauftragung eine Testmenge je Tag oder Monat für die beauftragte Teststelle festlegt. Dies deshalb, weil alleine der ÖGD im Rahmen der individuellen Auseinandersetzung im Zusammenhang mit der Beauftragungsbescheidung Kenntnis von den örtlichen Gegebenheiten und damit von den Testmengen hat, die typischer Weise von der entsprechenden Teststelle zu erwarten wären. Die Option diese Werte für die Zukunft anzupassen könnte vorgesehen werden. Alternativ müssten – wohl wegen der Wesentlichkeit durch den Ordnungsgeber selbst – abstrakte Zahlen festgelegt werden, die jedoch mit einer hohen Fehleranfälligkeit behaftet sein werden.

Es bestehen folgende ungelöste Umsetzungsfragen:

- Sind die Prüfungen nach Absatz 2 zwingend vor Auszahlung der Vergütung durchzuführen?
- Wenn ja, wie soll die Abrechnungssoftware der Kassenärztlichen Vereinigungen für die TestV in wenigen Tagen bzw. Wochen vollständig umprogrammiert und um die erforderlichen Daten ergänzt werden?
- Wie soll sichergestellt werden, dass die Angaben der Teststelle zu den dort tätigen Personen korrekt ist? Wie wird sichergestellt, dass nicht z. B. Mitarbeiter für die Security oder andere Aufgaben als testende Personen angegeben werden?
- Stellt die Kassenärztliche Vereinigung die sachlich-rechnerische Richtigkeit mit einem Bescheid oder einem vorläufigen Honorarbescheid fest?
- Wenn ein Leistungserbringer mit der sachlich-rechnerischen Feststellung und dem genannten Kürzungsbetrag nicht einverstanden ist, welcher Rechtsweg ist eröffnet? (Verwaltungsrechtsweg, weil Rechtsmaterie des Infektionsschutzrecht vorliegt, oder Sozialrechtsweg, weil KV Klagegegner ist?)
- Kann der Leistungserbringer ggf. eine Leistungsklage erheben oder ist eine Verpflichtungsklage auf Erlass eines geänderten Honorarbescheides die richtige Klageart?
- Wer bezahlt für die Kassenärztliche Vereinigung die Widerspruchs- und Gerichtskosten?

§ 7A ABS. 3

Die stichprobenartige Prüfung von einzelnen Belegen, die der Referentenentwurf vorgibt, wird seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen auch bei Zuhilfenahme von Dritten abgelehnt.

Zudem stellt sich die Frage, wie eine Auswahl der entsprechenden Prüfstellen stattfinden soll. Für all dies werden aufgrund der Wesentlichkeit durch den Ordnungsgeber selbst entsprechende Verwaltungsvorschriften zu erlassen und mit den Ländern abzustimmen sein. Gleichwohl wird das Vorgehen mit erheblichen rechtlichen Risiken behaftet sein, da insofern fraglich ist, ob die Kassenärztliche Vereinigung Dritte ohne Weiteres zu einer Duldung der Prüfung verpflichten kann.

Es bestehen folgende ungelöste Umsetzungsfragen:

- Wann besteht „Veranlassung“ für Prüfung? Dies muss rechtssicher formuliert werden, da sonst ein Haftungsrisiko für die Vorstände der KVen besteht.
- Wie groß muss die Stichprobe sein?
- Wie soll die Kassenärztliche Vereinigung vorgehen, wenn sich die Teststelle weigert, an der Prüfung mitzuwirken?
- Welche Daten sollen für die Prüfung herangezogen werden? In der Vergangenheit wurde den Teststellen teilweise explizit von den Datenschutzbeauftragten der Länder erklärt, alle personenbezogenen Daten nach 2 Wochen zu vernichten.
- Wer bezahlt die Durchführung der Prüfungen?

§ 7A ABS. 4

Sofern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Aufgabe gegeben wird, Regelungen zur Durchführung der Prüfung nach Abs. 2 und 3 festzusetzen, wird dieses mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Ländern abzustimmen sein. Die in der Verordnung vorgegebene Frist wird insofern kaum zu halten sein, da es vorliegend um völlig neuartige Verwaltungsabläufe für die Kassenärztlichen Vereinigungen gehen wird. Wie bereits angeregt sollten die Vorgaben in der Testverordnung vorgegeben werden.

Ebenfalls werden die durch die Verwaltungsgänge produzierten Verfahrensabläufe zu berücksichtigen sein, weswegen die Kassenärztliche Bundesvereinigung von einer entsprechenden Lösung auch hier abrät.

Es besteht folgende ungelöste Umsetzungsfrage:

- Welche konkreten Maßnahmen nach § 106d Absatz 5 Satz 2 SGB V sollen entsprechend gelten?

§ 7A ABS. 7

Ob und inwiefern der Ordnungsgeber für eine Aufgabe, die unstrittig der Landesverwaltung zuzuordnen ist, den Kassenärztlichen Vereinigungen eine VA-Befugnis verleihen kann, ist aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit Fragezeichen zu versehen.

Es bestehen folgende ungelöste Umsetzungsfragen:

- Wenn festgestellt wurde, dass ein Test unrechtmäßig abgerechnet wurde, welchen Betrag soll die Kassenärztliche Vereinigung zurückfordern? Den Betrag für den einen Test oder einen bestimmten Prozentsatz des Abrechnungsvolumens?
- Sind die Rückforderungsbescheide sofort vollstreckbar oder hat eine Klage aufschiebende Wirkung?
- Wie soll die Kassenärztliche Vereinigung Rückforderungsbescheide vollstrecken? Die Kassenärztliche Vereinigung hat weder die ausreichenden Daten des Leistungserbringers (z. B. Wohnanschrift usw. bei Personengesellschaften) noch eine Vollstreckungsbefugnis.

§ 7A ABS. 8

Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden den Finanzämtern die Daten weiterleiten können, die ihnen entsprechend vorliegen. Die entsprechenden Angaben wie etwa Steuernummern, Geburtsdatum oder ähnliches liegen den Kassenärztlichen Vereinigungen regelhaft nicht vor – insofern können die Kassenärztlichen Vereinigungen keine Aufgaben erfüllen, deren Durchführungen ihnen in praktischer Hinsicht nicht möglich sind.

§ 11

Die Absenkung der Sachkosten für PoC-Antigentests hält die Kassenärztliche Bundesvereinigung für ein sinnvolles Instrument, um Abrechnungsbetrug zu begegnen. Auch die Erstattung für die Sachkosten als Pauschalbetrag ist geeignet, Betrugsmöglichkeiten zu reduzieren.

Vor diesem Hintergrund wird auch die Regelung ausdrücklich begrüßt, Antigen-Tests zur Eigenanwendung, nicht aber für die Bürgertestung gemäß § 4a zuzulassen. Dies hätte wiederum Möglichkeiten für Falschabrechnungen eröffnet. Es ist allerdings nicht sinnvoll, den PoC-Antigentest zur Eigenanwendung neu in die Testverordnung aufzunehmen und für diesen Test einen gesonderten Erstattungsbetrag festzusetzen. Dies eröffnet wiederum Möglichkeiten für eine Falschabrechnung.

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Strategie, Politik und politische Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1060
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 180.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 70 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.