



Abrechnung von Corona-Tests im Visier der Kassenärztlichen Vereinigungen und Staatsanwaltschaften

Häufig wird in den Medien über polizeiliche Durchsuchungen im Zusammenhang mit der Abrechnung von Corona-Tests berichtet. Ausgangspunkt staatsanwaltlicher Ermittlungen ist dabei in der Regel eine vorgelagerte Prüfung der Abrechnung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung. Auch die Zahnärzteschaft, die Corona-Tests durchführt, kann ins Visier der Kassenärztliche Vereinigung bzw. Staatsanwaltschaft geraten.

Abrechnung gegenüber Kassenärztlicher Vereinigung

Berechtigt zur Durchführung von Corona-Tests sind neben den von den örtlichen Gesundheitsämtern bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen betriebenen Testzentren auch Zahnärzte, Ärzte Apotheker und Labore (vgl. § 6 Abs. 1, Nr. 1 und 3 TestV). Daneben können auch „Dritte“ als weitere Leistungserbringer mit der Durchführung von „Bürgertests“ nach § 4 a TestV beauftragt werden („Teststellen“). Abzurechnen sind die Leistungen im Zusammenhang mit den erbrachten Corona-Tests durchweg gegenüber der jeweils örtlich zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.

Plausibilitätsprüfung durch Kassenärztliche Vereinigung

Gemäß § 7 a TestV hat die Kassenärztliche Vereinigung als „Abrechnungsstelle“ zugleich die Aufgabe, die Plausibilität der Abrechnung bezogen auf den jeweiligen Leistungserbringer, einschließlich der abgerechneten Sachkosten für POC-Antigen-Tests und Antigen-Tests zur Eigenanwendung (gem. § 11 TestV) zu überprüfen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind nach § 7 TestV verpflichtet, 2% aller Abrechnungen stichprobenartig, d.h. anlasslos zu überprüfen. Bei Auffälligkeiten werden die ordnungsgemäße Durchführung und Abrechnungen der Testungen unter

Einbeziehung der lokalen Dokumentation „vertieft“ geprüft. In diesem Zusammenhang sind die Leistungserbringer verpflichtet, der Kassenärztlichen Vereinigung auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen und Dokumentationen zu übersenden, die für die Überprüfung erforderlich sind. Hierzu zählt insbesondere die Auftrags- und Leistungsdokumentation gem. § 7 Abs. 5 TestV, also z.B.:

- der Nachweis der Beauftragung, und für jeden Tag die Öffnungszeiten der Teststelle und die Anzahl der die Tests durchführenden Personen,
- für jede abgerechnete Leistung die Unterschrift der die Testung durchführenden Person,
- bei der Abrechnung von Sachkosten für POC-Antigen-Tests und Antigen-Tests zur Eigenanwendung der diesbezügliche Kaufvertrag oder die Rechnung,
- die Personalien der getesteten Person, der Testgrund, Tag und Uhrzeit der Testung sowie das Testergebnis.

Reicht der Leistungserbringer die angeforderte Dokumentation nicht bzw. nicht fristgerecht ein, droht erfahrungsgemäß die sofortige Sperrung des Zugangs zum Abrechnungsportal, die Zurückhaltung weiterer Vergütung und eine Ausweitung der Prüfung auf weitere Abrechnungszeiträume.

Was wird geprüft?

Gegenstand der Plausibilitätsprüfung ist die Frage, ob 1. die abgerechneten Leistungen tatsächlich und ordnungsgemäß erbracht worden sind, 2. die entsprechenden Dokumentationspflichten vollständig erfüllt worden sind und 3. die geltend gemachten Sachkosten den tatsächlichen Kosten entsprechen.

Beispiele:

1. Liegt der dokumentierte Zeitpunkt der durchgeführten Testung vor oder nach den Öffnungszeiten des geprüften Leistungserbringers, ist die abgerechnete Leistung dem ersten Anschein nach nicht erbracht worden („Luftleistung“).
2. Wird die Durchführung eines Abstrichs (vgl. § 12 Absatz 1 i.V.m §§ 2, 3, 4, 4b TestV) und gleichzeitig die Überwachung eines Selbsttests (vgl. § 12 Absatz 2 TestV) abgerechnet, liegt eine klassische „Doppelabrechnung“ vor.
3. Werden Abstriche oder Selbsttests von Mitarbeiter/-innen einer (Zahn-)Arztpraxis zusätzlich zu den Sachkosten abgerechnet, handelt es sich um die Abrechnung von nicht abrechenbaren Leistungen nach § 7 Absatz 3 Satz 2 TestV.
4. In Zahnarztpraxen, Arztpraxen, psychotherapeutischen Praxen dürfen nach § 6 Absatz 4 Satz 3 TestV pro Monat und Mitarbeiter nur zehn PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung beschafft und genutzt werden. Wird eine höhere Anzahl von Tests im Zuge der Sachkostenabrechnung nach § 11 TestV fakturiert, handelt es sich ebenfalls um nicht abrechenbare Kosten.

Der Leistungserbringer trägt dabei für die ordnungsgemäße Leistungserbringung und die korrekte Abrechnung der Kosten, einschließlich der Erfüllung der jeweiligen Dokumentationspflichten, die **Darlegungs- und Beweislast**. Insofern gilt hier die dringende Empfehlung, entsprechende Dokumentation sicher und jedenfalls bis zum 31.12.2024 (vgl. §§ 7 Absatz 5 Satz 1, 12 Absatz 3, 4 TestV) aufzubewahren, um sich damit im Prüfungsfall entlasten zu können.

Erlangt der Leistungserbringer über ein Anforderungsschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung betreffend die Dokumentation Kenntnis von dem gegen ihn eingeleiteten Prüfverfahren, sollte er bei der Kassenärztlichen Vereinigung einen **Antrag auf Akteneinsicht** stellen, um dann auf der Grundlage aller in der Akte enthaltenen Informationen zu den in Rede stehenden Vorwürfen Punkt für Punkt schriftlich Stellung zu beziehen.

Folgen der Plausibilitätsprüfung und Rechtsschutzmöglichkeiten

Die Kassenärztliche Vereinigung ist berechtigt, die **Auszahlungen der Vergütung** während der laufenden Plausibilitätsprüfung zunächst **auszusetzen** (vgl. § 7 a Absatz 5 TestV). Da es für die Durchführung und den Abschluss des Prüfverfahrens keine zeitlichen Vorgaben oder Fristen gibt, lässt sich auch die Dauer des Einbehalts der Vergütung nicht sicher prognostizieren.

Ist die Vergütung an den Leistungserbringer bereits ausgezahlt, hat er diese an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzuerstatten, soweit im Rahmen der Plausibilitätsprüfung festgestellt wurde, dass die Vergütung zu Unrecht (s.o.) gewährt worden war. Die Kassenärztliche Vereinigung macht ihre **Rückzahlungsansprüche** durch rechtsmittelfähigen Bescheid geltend bzw. verrechnet den sich ergebenden Rückerstattungsbetrag mit weiteren Forderungen der Leistungserbringer (vgl. § 7 a Absatz 5 TestV). Der Vollzug des Rückforderungsbescheids erfolgt – falls der Leistungserbringer nicht freiwillig bezahlt – im Wege der Vollstreckung nach § 66 SGB X.

Gegen den Bescheid kann der Betroffene zunächst als Vorverfahren nach §§ 78 Absatz 1, 3; 83 SGG Widerspruch bei der Kassenärztlichen Vereinigung erheben. Über den Widerspruch entscheidet der Widerspruchsausschuss per Widerspruchsbescheid. Hat die Prüfung ergeben, dass der Widerspruch zulässig und begründet ist, erfolgt eine sogenannte Abhilfeentscheidung zu Gunsten des Betroffenen. Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, steht den Betroffenen der Klageweg zum Sozialgericht offen. Beide Rechtsmittel (Widerspruch und Klage) haben gemäß § 87b Absatz 2 Satz 6 SGB V keine aufschiebende Wirkung, was bedeutet, dass die Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung auch während des Widerspruchs- bzw. Klageverfahrens rechtswirksam ist und die Rückforderungsansprüche fällig bleiben, sodass ggf. einstweiliger Rechtsschutz in Anspruch genommen werden muss.

Einleitung Strafverfahren

Die Kassenärztliche Vereinigung unterrichtet die bei ihr eingerichteten Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten („§ 81 a SGB V – Stelle“) unverzüglich, wenn die Prüfung ergibt, dass ein Vergütungseinbehalt oder eine Vergütungsrückforderung (s.o.) beschlossen werden müssen und hier ein Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung (also insbesondere ein Vertrags(zahn)arzt/-in) betroffen ist.

Die Kassenärztliche Vereinigung soll darüber hinaus die **Staatsanwaltschaft unterrichten**, wenn die Prüfung ergibt, dass ein Verdacht auf strafbare Handlungen besteht (vgl. § 7 a Abs. 4 TestV). Das „Unterrichtungsschreiben“ der Kassenärztlichen Vereinigung nimmt die Staatsanwaltschaft in der Regel zum Anlass, gegen den Leistungserbringer (bzw. im Falle einer juristischen Person gegen den verantwortlichen Geschäftsführer, Vorstand, Gesellschafter, Praxisinhaber, Laborleiter, etc.) ein **Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts des Abrechnungsbetrugs** einzuleiten. Zuständig für die Ermittlungen sind hier regelmäßig spezialisierte Schwerpunktstaatsanwaltschaften, wie z.B. die bei der Generalstaatsanwaltschaft Nürnberg angesiedelte „Bayerische Zentralstelle zur Bekämpfung von Betrug und Korruption im Gesundheitswesen“ (ZKG). Von dem gegen ihn geführten Ermittlungsverfahren erfährt der betroffene Leistungserbringer oftmals erst im Rahmen der Durchsuchung seiner Praxis- bzw. Geschäftsräume durch Polizei oder Staatsanwaltschaft, welche darauf angelegt ist, belastende Dokumentation und andere Beweismittel zu sichern oder Zeugen an Ort und Stelle zu verneh-

men. In dieser Situation sollte der Beschuldigte keine Angabe zur Sache machen, sondern zunächst über einen Rechtsanwalt Einsicht in die Ermittlungsakte nehmen und sich dann ggfs. zum Vorwurf und Umfang des Abrechnungsbetrugs schriftlich einlassen. Ziel der an die Staatsanwaltschaft zu richtenden Einlassung kann es z.B. sein, herauszuarbeiten, dass alleine eine objektiv unrichtige Abrechnung nicht ohne Weiteres den Rückschluss auf vorsätzlichen Abrechnungsbetrug zulässt. ■

Die Autoren:

Dr. Philipp Dominik LL.M.oec

Rechtsanwalt und Wirtschaftsjurist



Dr. Philip Friedrich Schelling

Fachanwalt für Medizin- und Strafrecht



Ulsenheimer Friederich Rechtsanwälte

Maximiliansplatz 12
80333 München
www.uls-frie.de