

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Christian Zander (CDU)

vom 14. November 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. November 2022)

zum Thema:

Abrechnungen der Corona-Teststellenbetreiber

und **Antwort** vom 02. Dezember 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 02. Dez. 2022)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
- Krisenstab -

Herrn Abgeordneten Christian Zander (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/13927

vom 14. November 2022

über:

Abrechnungen der Corona-Teststellenbetreiber

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Senatsverwaltung:

Die Schriftliche Anfrage betrifft Sachverhalte, die der Senat nicht aus eigener Kenntnis beantworten kann. Um die betreffenden Fragen dennoch beantworten zu können, hat der Senat die Kassenärztliche Vereinigung und das Landeskriminalamt um Stellungnahme gebeten.

1. Trifft es zu, dass die vom Land Berlin beauftragten Corona-Teststellen seit etwa einem halben Jahr (teilweise ab Abrechnungsmonat März) keine Zahlungen mehr für ihre erbrachten Leistungen erhalten haben und wie bewertet der Senat diesen Umstand?

Zu 1.:

Nein.

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin ist gemäß § 7 Abs. 1 TestV als zuständige Kassenärztliche Vereinigung für die Abrechnung der Leistungen nach TestV für Berlin zuständig. Gemäß § 7a Abs. 1 S. 1 TestV ist die Kassenärztliche Vereinigung für die Plausibilitätsprüfung der Abrechnungen bezogen auf den jeweiligen Leistungserbringer und die jeweilige sonstige abrechnende Stelle nach § 7 TestV, einschließlich der abgerechneten Sachkosten nach § 11 TestV und der Kosten nach § 13 TestV verantwortlich. Zusätzlich führt die Kassenärztliche Vereinigung Berlin Stichprobenprüfungen nach § 7a Abs. 2 TestV durch.

Bestehen im Rahmen der Plausibilitätsprüfungen Auffälligkeiten, werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin gezielte vertiefte Prüfungen der ordnungsgemäßen Durchführung und Abrechnung der Testungen unter Einbeziehung der lokalen Dokumentation durchgeführt. Während der vertieften Prüfung können die Kassenärztliche Vereinigungen gemäß § 7a Abs. 5 TestV Auszahlungen an die Leistungserbringer aussetzen. In diesen Fällen erhalten die Leistungserbringer einen Abschlag auf die abgerechneten Leistungen bzw. werden auf die bei der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung angehenden Leistungsdaten gekürzt. Nach erfolgter Durchführung der vertieften Prüfung (Auftrags- und Leistungsdokumentation) erhalten die Leistungserbringer eine abschließende Entscheidung über die Vergütung ihrer abgerechneten Leistungen in Form eines Bescheides.

Der zeitliche Umfang für die Durchführung der vertieften Prüfungen unterscheidet sich im Einzelfall. Der zeitliche Rahmen wird maßgeblich vom Umfang der zu prüfenden Testungen sowie der Kooperationsbereitschaft des Leistungserbringers bestimmt.

2. Welchen Kenntnisstand hat der Senat über die von den Teststellen erhobenen Vorwürfe und die Gründe dafür, dass monatelang keine Zahlungen erfolgt sind?

Zu 2.:

Es besteht die Möglichkeit, dass ein Leistungserbringer in mehreren abgerechneten Monaten auffällig ist. In diesem Fall werden für jeden einzelnen Monat vertiefte Prüfungen durchgeführt und die abgerechneten Leistungen in diesem Zusammenhang bis zum Abschluss des Verfahrens gekürzt.

Des Weiteren bestehen offene Forderungen in Fällen, in denen noch Abstimmungsbedarf zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung besteht oder aufgrund von Ermittlungsverfahren vorübergehend keine Gelder ausgezahlt werden dürfen.

3. Wie viele Beschwerden haben den Senat bislang erreicht?

Zu 3.:

Bisher haben die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Beschwerden in Bezug auf 45 Teststellen erreicht.

4. Was sind insbesondere die Gründe dafür, dass Berlin mit Abstand Schlusslicht unter allen Bundesländern ist, was die Pünktlichkeit der Bezahlung der Teststellen anbelangt?

Zu 4.:

Es kann keine Aussage zur Dauer des Plausibilitätsprüfungsprozesses in anderen Bundesländern getroffen werden.

5. Was sehen die vertraglichen Regelungen vor, wann die Teststellenbetreiber nach Vorlage der Abrechnungsunterlagen ihre Kosten spätestens erstattet bekommen?

Zu 5.:

Es bestehen keine vertraglichen Regelungen zwischen den Leistungserbringern und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin für die Abrechnung von Leistungen. Die Testverordnung sowie die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Leistungserbringer und die Kassenärztlichen Vereinigungen enthalten keine gesetzliche Regelung zum Auszahlungszeitpunkt.

6. Hat der Senat Kenntnis davon, dass viele Betreiber mit Eigenmitteln in Vorleistungen gegangen sind und sich inzwischen einige von ihnen durch den monatelangen Zahlungsausfall in finanziellen Schwierigkeiten befinden?

Zu 6.:

Einige Leistungserbringer haben der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung von ihrer Lage berichtet und um Hilfestellung gebeten. Wir nehmen diese Anliegen sehr ernst und leiten diese Anfragen mit der Bitte um Rückmeldung an die Kassenärztliche Vereinigung Berlin weiter.

7. Was unternimmt der Senat um zu verhindern, dass ein Großteil der Teststellen bei weiterhin ausbleibender Bezahlung schließt und damit die flächendeckende Testversorgungssicherheit der Berliner, die für das Aufsuchen von Kranken-, Alten- und Pflegeeinrichtungen Negativtests benötigen, gefährdet sein könnte?

Zu 7.:

Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung steht mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zu Fragen einer rechtsicheren Abrechnungsprüfung im ständigen Austausch. Nach wie vor besitzt Berlin ein ausreichendes Testangebot.

8. Sieht der Senat die Gefahr, in Regress genommen zu werden, da er seinen Zahlungsverpflichtungen nicht innerhalb eines angemessenen Zeitraums nachgekommen ist?

Zu 8.:

Der Senat unterliegt keiner Zahlungsverpflichtung.

9. Weshalb greift trotz der seit vielen Wochen geäußerten Kritik der Senat nicht ein, um die Auszahlung der Gelder zu erwirken? Wäre ihm dies im Rahmen seiner Aufsichtsfunktion möglich?

Zu 9.:

Die Aufsicht über die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen führt das Bundesministerium für Gesundheit, die Aufsicht über die Kassenärztlichen Vereinigungen führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder. Da die Leistungen im Rahmen der Testverordnung nicht in den Bereich der Sozialversicherung fallen, verfügt der Senat gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung hier über keine Aufsichtsfunktion.

10. Wie viele Stellenanteile stehen für die Prüfung und Bearbeitung der Abrechnungen bei der KV Berlin zur Verfügung und wie viele beim von ihr beauftragten Dienstleister?

Zu 10.:

Für die Abrechnung der Teststellen hat die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zusätzliches Personal eingestellt. Die Abrechnung wird von einem festen Testteam von aktuell 16 Mitarbeitenden durchgeführt. Darüber hinaus unterstützen bis zu 20 weitere Mitarbeitende aus verschiedenen Fachabteilungen (u.a. Recht, Abrechnung/Honorar, Finanzen) den Prozess. Da die KV nicht auf bestehende Abrechnungs- und Prüfprozesse (wie bei den Praxen) zurückgreifen konnte, wurden zusätzlich zwei externe Dienstleister hinzugezogen. Dazu gehört auch das Inkassobüro Förster, das die Anforderung von Auftrags- und Leistungsdokumentationen der Teststellenbetreiber übernommen hat.

11. Wie viel Honorarmittel hat die KV Berlin für diese Tätigkeit erhalten und wurden diese komplett eingesetzt?

Zu 11.:

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin erhält pro eingereichtem Test einen vorgegebenen Verwaltungskostensatz. Dies ist in der Testverordnung des Bundesgesundheitsministeriums vorgegeben. Der Verwaltungskostensatz lag überwiegend bei 3,5 Prozent, seit 25.11.2022 bei 1,6%. Die Einnahmen/Ausgaben des Gesamtprozesses sind abschließend noch nicht

kalkulierbar, da neben den laufenden Kosten Aufwände für Klage- und Gerichtsverfahren sowie Rückforderungsverfahren abzuwarten sind.

12. Hält der Senat diese Stellenanzahl für ausreichend oder beabsichtigt er, auf eine Aufstockung hinzuwirken, um die Bearbeitungsdauer verkürzen zu können?

Zu 12.:

Die Personalplanung der Kassenärztlichen Vereinigung unterliegt nicht der Beurteilung des Senats.

13. Welchen Umfang (zeitlich und auch inhaltlich) hat die von der KV Berlin durchgeführte Plausibilitätsprüfung?

Zu 13.

Gemäß § 7a Abs. 1 S. 1 TestV ist die Kassenärztliche Vereinigung für die Plausibilitätsprüfung der Abrechnungen bezogen auf den jeweiligen Leistungserbringer und die jeweilige sonstige abrechnende Stelle nach § 7 TestV, einschließlich der abgerechneten Sachkosten nach § 11 TestV und der Kosten nach § 13 TestV verantwortlich. Die Prüfung umfasst seit Juli 2022 für die erbrachten Leistungen nach § 4a TestV (Bürgertestung):

- die rechnerische Richtigkeit der erforderlichen Angaben in den Abrechnungsunterlagen nach § 7 Absatz 4 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 6 Nummer 1,
- die Einhaltung der erforderlichen Form nach § 7 Absatz 6 Nummer 2 und
- die Vollständigkeit der erforderlichen Angaben in den Abrechnungsunterlagen nach § 7 Absatz 4 Satz 1.

Zusätzlich führt die Kassenärztliche Vereinigung Berlin Stichprobenprüfungen nach § 7a Abs. 2 TestV durch.

Seit dem Abrechnungsmonat Juli 2022 leitet die Kassenärztliche Vereinigung Berlin darüber hinaus die nach § 7 Abs. 4 S. 1 in Verbindung mit Abs. 6 Nr. 1 TestV übermittelten Angaben zu den erbrachten Leistungen nach § 4a TestV monatlich über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Robert Koch-Institut zum Zweck der Durchführung einer Analyse nach § 7 Abs. 1a TestV weiter.

Das Robert Koch-Institut analysiert gemäß § 7a Abs. 1a TestV im Rahmen seiner Aufgaben nach § 4 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 Nr. 3d des Infektionsschutzgesetzes im Hinblick auf die nach § 4a TestV durchgeführten Testungen die von der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 7a Abs. 1 S. 3 übermittelten Daten. Die durch das Robert Koch-Institut durchzuführende Analyse kann insbesondere umfassen:

1. die Identifikation von statistischen Auffälligkeiten im Hinblick auf die Zahl der erbrachten Testungen, die Zahl der positiven Testergebnisse sowie die angegebenen Testgründe bezogen auf den jeweiligen Leistungserbringer und die jeweilige sonstige abrechnende Stelle nach § 7 mittels graphischer und analytischer Verfahren oder
2. den Abgleich der Daten mit epidemiologischen und soziodemographischen Daten, um Auffälligkeiten insbesondere im Hinblick auf den Testgrund zu identifizieren.

Sofern sich aus den Analysen Auffälligkeiten hinsichtlich der Abrechnungen ergeben, unterrichtet das Robert Koch-Institut die nach Landesrecht zuständigen Stellen und die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

Gemäß § 7 Abs. 1b TestV haben die nach Landesrecht zuständigen Stellen auf der Grundlage der Unterrichtung durch das Robert Koch-Institut gezielt eine vertiefte Prüfung der ordnungsgemäßen Durchführung und Abrechnung der Testungen nach § 4a TestV bezogen auf den jeweiligen Leistungserbringer oder die jeweilige sonstige abrechnende Stelle nach § 7 TestV unter Einbeziehung der lokalen Dokumentation durchzuführen. Nach Abschluss der Prüfung haben die nach Landesrecht zuständigen Stellen die Kassenärztliche Vereinigung über den Umfang der nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachten Leistungen nach § 4a TestV zu unterrichten.

Die Plausibilitätsprüfung nach § 7a TestV durch die Kassenärztlichen Vereinigung Berlin umfasst ein gestuftes Verfahren. Nach Erhalt der Abrechnungsdaten durch die Teststellenbetreiber/innen sowie der Stamm- und Leistungsdaten der Berliner Senatsverwaltung erfolgt eine Plausibilitätsprüfung. Werden im Rahmen der Plausibilitätsprüfung keine Auffälligkeiten festgestellt, erfolgt die Auszahlung der abgerechneten Tests und Abstriche entsprechend den eingereichten Abrechnungsdaten.

Werden durch die Plausibilitätsprüfung Auffälligkeiten festgestellt, ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zur Durchführung von vertieften Prüfungen der ordnungsgemäßen Durchführung und Abrechnung der Testungen unter Einbeziehung der lokalen Dokumentation gesetzlich verpflichtet (vgl. § 7a Abs. 2 TestV). Vertiefte Prüfungen erfolgen anhand der Überprüfung der vom Leistungserbringer und der jeweiligen sonstigen abrechnenden Stelle nach § 7 TestV einzureichenden Auftrags- und Leistungsdokumentation gemäß § 7 Abs. 5 Nr. 1 bis 8 TestV im Hinblick auf eine ordnungsgemäße Abrechnung.

Der zeitliche Umfang für die Durchführung der vertieften Prüfungen unterscheidet sich im Einzelfall. Der zeitliche Rahmen wird maßgeblich vom Umfang der zu prüfenden Testungen sowie der Intensität der Zusammenarbeit des Leistungserbringers bestimmt.

14. Auf welcher rechtlichen Grundlage erfolgt eine vertiefte Stichprobenprüfung, auch wenn keine Auffälligkeiten in der Plausibilitätsprüfung aufgetreten sind?

Zu 14.:

Gemäß § 7a Abs. 2 TestV hat die Kassenärztliche Vereinigung zusätzlich stichprobenartig im Rahmen der Prüfung nach Absatz 1 und, sofern dazu Veranlassung besteht, gezielte vertiefte Prüfungen der ordnungsgemäßen Durchführung und Abrechnung der Testungen unter Einbeziehung der lokalen Dokumentation durchzuführen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt in den Vorgaben nach § 7 Absatz 6 insbesondere den Umfang der Stichprobe nach den Absätzen 1 und 2 und das Nähere zu Inhalt und Durchführung der Prüfungen nach den Absätzen 1 und 2 fest. Der Umfang der Stichproben nach den Absätzen 1 und 2 beträgt für jeden Abrechnungszeitraum ab dem Monat Juli 2022 mindestens 2 Prozent (bis zum 30.06.2022 mindestens 1 Prozent) aller Leistungserbringer und sonstigen abrechnenden Stellen nach § 7 (vgl. § 7a Abs. 3 TestV).

Die aktuellen Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu Prüfungen gemäß § 7a Abs. 3 der Coronavirus-Testverordnung führen unter 2.3 zur Stichprobenprüfung aus, dass in einer Kassenärztlichen Vereinigung 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 ist.

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.

15. Wo ist festgelegt, dass Auszahlungskürzungen mit Verweis auf die bei der Registrierung angegebenen Tagestestkapazitäten erfolgen?

Zu 15.:

Mit Änderung der TestV zum 01. Juli 2021 wurde die Plausibilitätsprüfung nach § 7a TestV eingeführt. Während der Plausibilitätsprüfung können die Kassenärztliche Vereinigungen gemäß § 7a Abs. 5 TestV Auszahlungen an die Leistungserbringer aussetzen.

16. Wurden nach der dringenden Bitte des Senats, die Tagestestkapazitäten zu erhöhen, die ursprünglich bei der Registrierung angegebenen Kapazitätswerte im System nach oben korrigiert? Falls nein, weshalb erfolgte dies nicht?

Zu 16.:

Die Vorgehensweise bei der Registrierung geänderter Testkapazitäten wurde aufgrund von Verzögerungen in der Bearbeitung bereits umgestellt.

Bisher beantragte die Teststelle die Erhöhung ihrer Kapazität bei der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Dieser Antrag wurde dann an den entsprechenden Bezirk mit der Bitte um Prüfung und gegebenenfalls Begehung der Teststelle vor Ort weitergeleitet. Dies begründet sich aus der Zuständigkeit der Bezirke für die Überprüfung der Teststellen vor Ort. Die Antwort ließ jedoch auf sich warten, was sich aus den fehlenden personellen Ressourcen der zuständigen Behörden begründet. Die Teststellen testeten in der Zwischenzeit schon auf Grundlage der höheren Kapazität, sodass sich dann aufgrund der fehlenden Bestätigung aus dem Bezirk Probleme bei den Abrechnungen ergaben. Dieses Verfahren wurde nun umgekehrt. Die Erhöhung der Kapazität erfolgt unmittelbar mit dem Antrag der Teststelle und der Bezirk wird über die Erhöhung lediglich informiert. Die Überprüfung kann dann in eigener Verantwortung vom Bezirk erfolgen.

17. Weshalb ruft die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung die Teststellen zu einer schnellen und unkomplizierten Erhöhung der Kapazitäten auf und verweigert daraufhin zusammen mit der KV Berlin die Bezahlung der zusätzlich durchgeführten Tests?

Zu 17.:

Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung ist nicht für die Auszahlung der Gelder zuständig und kann diese dementsprechend nicht verweigern.

18. Wie kann das Problem gelöst werden, dass bei der Plausibilitätsprüfung offensichtlich die ursprünglich geschätzten Kapazitäten der Betreiber vor Eröffnung des Betriebs der Teststelle zugrunde gelegt und nachträgliche Kapazitätserhöhungen durch zusätzliches Personal und effektivere digitale Verfahren unberücksichtigt bleiben?

Zu 18.:

Siehe Antwort auf die Frage 16.

An einer digitalen Lösung wird aktuell zusätzlich gearbeitet. Zukünftig kann der Leistungserbringer die erhöhte Kapazität selbstständig für seine Teststelle auf der Online-Plattform vermerken und die notwendigen Unterlagen dazu hochladen. Diese Eingabe löst automatisch eine E-Mail mit einer Information an die Senatsverwaltung und den Bezirk über die Veränderung der Testkapazität aus.

19. Wie bewertet es der Senat, dass die Betreiber, insbesondere diejenigen, die der Bitte auf Kapazitätserhöhung nachgekommen sind, durch o.g. Verfahren (Frage 18) auf einem Großteil ihrer Kosten sitzen bleiben?

Zu 19.:

Im Rahmen ihrer Beauftragung sind die Teststellenbetreiber verpflichtet ihr einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept vorzulegen. Hierzu gehören begründete Angaben zur vorhandenen Testkapazität. Ändert sich bei einem beauftragten Leistungserbringer gemäß § 6 Abs. 2 S. 4 TestV die Testkapazität im Laufe der Zeit, hat er dies unverzüglich der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes anzuzeigen. Die Überprüfung der Höhe der Testkapazität vor Ort, d.h. ob ein Leistungserbringer faktisch in der Lage ist, die Testanzahl in seiner Teststelle zu erbringen, obliegt den Berliner Bezirken.

Die Vorgehensweise bei der Registrierung geänderter Testkapazitäten wurde aufgrund der Verzögerungen in der Bearbeitung bereits umgestellt. Die betroffenen Teststellen erhalten die abgerechneten Leistungen nachträglich ausgezahlt.

20. Wie hoch ist bislang die Quote der auffälligen oder beanstandeten Abrechnungen und in wie vielen Fällen wurden strafrechtliche Ermittlungen wegen Betruges eingeleitet?

Zu 20.:

Eine Quote der auffälligen oder beanstandeten Abrechnungen lässt sich auf Nachfrage bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und dem Landeskriminalamt nicht bestimmen.

Es sind bis heute 463 Ermittlungsverfahren im Zusammenhang mit Corona-Teststellen eingeleitet worden. Aber auch hier kann keine konkrete Quote der Verfahren aufgrund auffälliger oder beanstandeter Abrechnungen beziffert werden.

21. Hält der Senat die gewählte Abrechnungs- und Kostenerstattungssystematik für gelungen?

Zu 21.:

Das Abrechnungs- und Kostenerstattungssystematik wurde durch den Gesetzgeber in Form der Testverordnung vorgegeben. Die Durchführung der Abrechnungen und Plausibilitätsprüfungen erfolgte durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zu jeder Zeit unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben.

22. Strebt der Senat eine Änderung dieser Systematik für die Zukunft an?

Zu 22.:

Die Abrechnungs- und Kostenerstattungssystematik wird durch das Bundesgesundheitsministerium im Rahmen der Testverordnung vorgegeben.

Berlin, den 02. Dezember 2022

In Vertretung

Dr. Thomas Götz

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung