

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Dritte Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Impfverordnung und der Coronavirus-Testverordnung

A. Problem und Ziel

Die Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) und die Coronavirus-Testverordnung (TestV) treten derzeit mit Ablauf des 31. Dezember 2024 außer Kraft.

Zur CoronaImpfV

§ 11 Absatz 1 und 1a CoronaImpfV sehen feste Ausschlussfristen für die Abrechnung der Länder gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung für Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 CoronaImpfV für die von den Ländern eingerichteten Impfzentren und mobile Impfteams vor. Insbesondere aufgrund noch laufender Gerichtsverfahren ist es den Ländern nicht möglich innerhalb der in § 11 Absatz 1 und 1a CoronaImpfV normierten Abrechnungs- und Ausschlussfristen die anfallenden Beträge vollständig gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung abzurechnen.

Daneben laufen Klageverfahren zwischen einzelnen Leistungserbringern nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 3 bis 9 CoronaImpfV in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung und den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen bzw. den Rechenzentren im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Inhalt dieser Klageverfahren ist die Abrechnung von aufgrund der CoronaImpfV bis zum 7. April 2023 erbrachten Leistungen. Soweit diesen Klagen tatsächlich bestehende Ansprüche der Leistungserbringer zugrunde liegen, besteht aufgrund der Fristen in § 11 Absatz 2 Satz 1 und 2 CoronaImpfV keine Möglichkeit mehr für die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen bzw. die Rechenzentren die Beträge mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung abzurechnen.

Zur TestV

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen und den nach Landesrecht zuständigen Stellen laufen noch Abrechnungsprüfungen nach § 7a TestV bezüglich der ordnungsgemäßen Durchführung und Abrechnung von Testleistungen durch die Leistungserbringer. Parallel hierzu laufen oder beginnen noch staatsanwaltliche Ermittlungsverfahren gegen Teststellenbetreiber. Allerdings laufen die Aufbewahrungs- und Speicherfristen der für den Nachweis der korrekten Durchführung und Abrechnung notwendigen Auftrags- und Leistungsdokumentation nach § 7 Absatz 5 Satz 1, § 13 Absatz 3 Satz 1 sowie § 14 Absatz 3 TestV, die eine Grundlage für die Abrechnungsprüfungen und staatsanwaltlichen Ermittlungen sind, bereits am 31. Dezember 2024 aus.

Zudem laufen Klageverfahren zwischen Leistungserbringern und Kassenärztlichen Vereinigungen über Vergütungsansprüche nach der TestV. Soweit diesen Klagen tatsächlich bestehende Ansprüche der Leistungserbringer zugrunde liegen und entsprechende Gelder noch nicht seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen über das Bundesamt für Soziale Sicherung angefordert wurden, besteht aufgrund der Fristen in § 14 Absatz 1 Satz 1 und 2 TestV keine Möglichkeit mehr für die Kassenärztlichen Vereinigungen die Beträge mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung abzurechnen.

Die in § 16 Absatz 5 TestV vorgesehene Berichtspflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit sieht derzeit eine letztmalige Berichterstattung zum 31. Dezember 2024 vor. Die Berichte enthalten unter anderem Angaben zu der Höhe der Beträge, die im Zusammenhang mit der TestV über das Bundesamt für Soziale Sicherung an die Kassenärztlichen Vereinigungen ausgezahlt wurden, dort noch vorhanden sind und die nach Abschluss der laufenden Abrechnungsprüfungsverfahren gegebenenfalls wieder dem Bund zurückgeführt werden. Darüber hinaus gab es im Rahmen der ersten Berichterstattungen Abweichungen zwischen der Höhe der Rückerstattungsbeiträge, die die Kassenärztlichen Vereinigungen nach eigenen Angaben bereits an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zurückgezahlt haben und der nach Angaben des Bundesamtes für Soziale Sicherung tatsächlich durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gezahlten Rückerstattungsbeiträge.

B. Lösung

Der Geltungszeitraum der CoronaimpfV und der TestV wird jeweils bis 31. Dezember 2028 verlängert.

Zur CoronaimpfV

In § 11 Absatz 1 CoronaimpfV wird eine Regelung aufgenommen, mit der den Ländern bis zum 30. November 2028 ermöglicht wird, ausschließlich Beträge mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung abzurechnen, die noch entstanden sind, weil das Land im Rahmen eines Klageverfahrens zur Zahlung von Vergütungen an Leistungserbringer rechtskräftig verpflichtet worden ist. Damit wird es den Ländern ermöglicht, bis zu diesem Datum Kosten für den Betrieb von Impfzentren und mobilen Impfteams gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung geltend zu machen, wenn sie ihnen gegenüber erfolgreich gerichtlich geltend gemacht worden sind.

In § 11 Absatz 2 CoronaimpfV wird eine Regelung aufgenommen, um eine Abrechnung von Beträgen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung zu ermöglichen, die ausschließlich aus Klageverfahren der Leistungserbringer gegen die Länder, Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen oder Rechenzentren im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 SGB V resultieren und zuvor noch nicht beim Bundesamt für Soziale Sicherung angefordert wurden. Dadurch wird den Ländern, Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen oder Rechenzentren im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 SGB V ermöglicht, die Beträge abzurechnen, die ihnen gegenüber gerichtlich geltend gemacht wurden. Die Abrechnung ist letztmalig zum 30. November 2028 möglich.

Daneben wird über eine Anpassung von § 13 Absatz 2a CoronaimpfV eine finanzielle Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen in Höhe von 7 Prozent für die aufgrund von Klageverfahren erst nachträglich übermittelbaren Beträge bis zum 30. November 2028 sichergestellt. Dies betrifft nur die Abrechnung von Leistungen die ab dem 1. Januar 2023 erbracht wurden und entspricht der bisherigen Regelung in § 13 Absatz 2a Satz 3 (alt) CoronaimpfV (§ 13 Absatz 2a Satz 4 (neu) CoronaimpfV).

Zur TestV

§ 14 Absatz 1 TestV wird um eine Regelung ergänzt, die inhaltlich der Ergänzung von § 11 Absatz 1 und Absatz 2 CoronaimpfV entspricht, damit die Kassenärztlichen Vereinigungen bis zum 30. November 2028 Beträge mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung abrechnen können, die aus Klageverfahren von Leistungserbringern gegen die Kassenärztlichen Vereinigungen resultieren und die Beträge zuvor noch nicht beim Bundesamt für Soziale Sicherung angefordert wurden.

Angesichts der noch laufenden Abrechnungsprüfungen in einzelnen Ländern, Rückforderungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie dem Beginn und Fortlaufen von staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren gegenüber Teststellenbetreibern ist es notwendig, die Geltung der TestV über den 31. Dezember 2024 hinaus bis zum 31. Dezember 2028 zu verlängern. Die Aufbewahrungsfrist für rechnungsbegründende Unterlagen nach der TestV werden entsprechend verlängert. Dies gilt auch für die Pflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen, entsprechende Unterlagen aufzubewahren. Damit wird insbesondere die Fortführung der vertieften Abrechnungsprüfung durch die Länder (§ 7 Absatz 1b TestV) und die Rückforderung von zu Unrecht ausgezahlten Beträgen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 7a Absatz 5 Satz 2 TestV) ermöglicht. Zudem wird gefördert, dass die Unterlagen auch bei staatsanwaltlichen Ermittlungen zu Straftaten weiter zur Verfügung stehen.

Die periodischen Berichtspflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen an das Bundesministerium für Gesundheit über die Kassenärztlichen Bundesvereinigung werden als Teil der Abrechnungsregelungen und zur fortlaufenden Transparenz über die laufenden Abrechnungsprüfungsverfahren, die gegenüber den Leistungserbringern bereits geltend gemachten Rückzahlungsansprüche sowie der Verwendung der durch das Bundesamt für Soziale Sicherung an die Kassenärztlichen Vereinigungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlten Gelder verlängert. Zudem wird die Berichtspflicht unter anderem dahingehend konkretisiert, dass die Angaben zu den bereits an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlten Rückerstattungsbeträge vor einer Meldung an das Bundesministerium für Gesundheit durch die Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung abzustimmen sind, um unklare und abweichende Angaben zu vermeiden.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Die teilweise Ermöglichung einer längeren Abrechnung aufgrund von Klagefällen nach § 11 Absatz 1 und Absatz 2 CoronalmpfV sowie § 14 Absatz 2 TestV führt zu geringfügigen, nicht quantifizierbaren Haushaltsausgaben, da die Beträge nach § 12 Absatz 1 Satz 2 CoronalmpfV bzw. § 15 Absatz 1 Satz 2 TestV durch den Bund an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zu erstatten sind. Die Ausgaben sind in der Höhe nicht quantifizierbar; sie sind von der Anzahl der hiervon betroffenen Fälle, dem Zeitpunkt des Endes der Klageverfahren sowie der Höhe der gerichtlich geltend gemachten Beträge abhängig.

Mit der Verlängerung der TestV wird eine fortgesetzte Abrechnungsprüfung durch die Länder und die Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglicht. Es ist davon auszugehen, dass bei diesen Prüfungen Fälle ermittelt werden können, in denen eine Vergütung für Leistungen der TestV zu Unrecht abgerechnet und ausgezahlt wurde. In diesen Fällen erfolgt eine Rückerstattung der Vergütung an die Kassenärztlichen Vereinigungen und von dort über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an den Bund (§ 7a Absatz 5 Satz 2 und 6, § 15 Absatz 3 TestV). Aufgrund des noch unklaren Ausgangs der Abrechnungsprüfungsverfahren entstehen dem Bundeshaushalt Einnahmen in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch diese Verordnung entsteht kein Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Den Leistungserbringern nach § 6 TestV in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung, die von der Verlängerung der Aufbewahrung- und Dokumentationspflichten bis zum 31. Dezember 2028 betroffen sind, entsteht ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen haben aufgrund der Verlängerung der bestehenden Kostenbeteiligungsregel in § 13 Absatz 2a Satz 3 (alt) CoronaimpfV (§ 13 Absatz 2a Satz 4 (neu) CoronaimpfV) einen geringfügigen, nicht quantifizierbaren Erfüllungsaufwand. Hinzu kommt ein geringer Aufwand für den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. aufgrund der Fortsetzung der Abrechnung und Berichtspflicht.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsteht durch die anzupassenden Vorgaben nach § 7 Absatz 6 TestV ein geringfügiger, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Den Kassenärztlichen Vereinigungen entsteht ein geringfügiger, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand aufgrund der Pflicht zur Geltendmachung von Rückerstattungsbeträgen aufgrund unrechtmäßiger Abrechnung und Auszahlung von Vergütungen (§ 7a Absatz 5 Satz 5 TestV). Daneben entsteht durch die Fortführung der Berichtspflicht für die Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 16 Absatz 5 TestV jeder Kassenärztlichen Vereinigung je Bericht ein einmaliger Erfüllungsaufwand von ca. 5.640 Euro. Durch die Zusammenführung und Weiterleitung der Berichte der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 16 Absatz 5 entsteht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung je Berichtswelle ein einmaliger Erfüllungsaufwand von ca. 2.820 Euro.

Den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, den Rechenzentren im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 SGB V und dem Bundesamt für Soziale Sicherung entsteht zudem ein geringfügiger, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand aufgrund der Verlängerung der Abrechnungsmöglichkeiten in Klagefällen.

Dem Bundesamt für Soziale Sicherung entsteht durch die notwendigen Anpassungen im Übermittlungsverfahren nach § 11 Absatz 4 Satz 1 CoronaimpfV und § 14 Absatz 2 TestV ein geringfügiger, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand aufgrund der Einführung der Regelungen in § 11 Absatz 1 Satz 9 und Absatz 2 Satz 3 CoronaimpfV und § 14 Absatz 1 Satz 3 TestV.

F. Weitere Kosten

Keine.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Dritte Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Impfverordnung und der Coronavirus-Testverordnung

Vom ...

Auf Grund des § 20i Absatz 3 Satz 16 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der durch Artikel 3 des Gesetzes vom 30. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 254) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen:

Artikel 1

Änderung der Coronavirus-Impfverordnung

Die Coronavirus-Impfverordnung vom 30. August 2021 (BAnz AT 31.08.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 29. Dezember 2022 (BAnz AT 30.12.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 11 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 8 wird folgender Satz 9 eingefügt:

„Eine Übermittlung von Angaben nach Satz 1 kann auch nach den in Satz 1, 2, 6 und 7 genannten Fristen letztmalig bis zum 30. November 2028 erfolgen, soweit ausschließlich Beträge übermittelt werden, die vorher gegenüber dem Land erfolgreich gerichtlich geltend gemacht wurden oder über die ein gerichtlicher Vergleich geschlossen wurde und die angegebenen Beträge mit einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung oder einem gerichtlichen Vergleich belegt werden.“

bb) In dem neuen Satz 10 wird die Angabe „6 und 7“ durch die Angabe „6, 7 und 9“ ersetzt.

b) In Absatz 1a Satz 1 wird die Angabe „9“ durch die Angabe „10“ ersetzt.

c) In Absatz 2 wird folgender Satz 3 eingefügt:

„Eine Übermittlung von Beträgen nach Satz 1 kann auch nach den in Satz 1 und 2 genannten Fristen letztmalig bis zum 30. November 2028 erfolgen, soweit ausschließlich Beträge übermittelt werden, die vorher gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung, Kassenzahnärztlichen Vereinigung oder dem jeweiligen Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfolgreich gerichtlich geltend gemacht wurden oder über die ein gerichtlicher Vergleich geschlossen wurde und die angegebenen Beträge mit einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung oder einem gerichtlichen Vergleich belegt werden.“

- d) In Absatz 4 Satz 2 werden die Wörter „Absatz 1 Satz 1 und 2 und Absatz 2 Satz 1 und 2“ durch die Wörter „Absatz 1 Satz 1, 2 und 9 und Absatz 2 Satz 1 bis 3“ ersetzt.
- e) In Absatz 5 Satz 1 werden die Wörter „Absatz 2 Satz 3“ durch die Wörter „Absatz 2 Satz 4“ ersetzt.
2. In § 12 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Absatz 2 Satz 3“ durch die Wörter „Absatz 2 Satz 4“ und die Angabe „5“ durch die Angabe „6“ ersetzt.
3. § 13 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2a wird nach Satz 2 folgender Satz 3 eingefügt:

„Eine Übermittlung von Beträgen nach Satz 1 kann auch nach den in Satz 1 und 2 genannten Fristen letztmalig bis zum 30. November 2028 erfolgen, soweit ausschließlich Beträge übermittelt werden, die vorher gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung, Kassenzahnärztlichen Vereinigung oder dem jeweiligen Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfolgreich gerichtlich geltend gemacht wurden oder über die ein gerichtlicher Vergleich geschlossen wurde und die angegebenen Beträge mit einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung oder einem gerichtlichen Vergleich belegt werden.“
 - b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „Absatz 2a Satz 3“ durch die Wörter „Absatz 2a Satz 4“ ersetzt.
 - c) In Absatz 4 werden die Wörter „Absatz 2a Satz 3“ durch die Wörter „Absatz 2a Satz 4“ und die Angabe „2023“ durch die Angabe „2028“ ersetzt.
4. In § 17 wird die Angabe „2024“ durch die Angabe „2028“ ersetzt.

Artikel 2

Änderung der Coronavirus-Testverordnung

Die Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 (BAnz AT 21.09.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 11. Januar 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 13) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 7 Absatz 5 Satz 1, § 13 Absatz 3 Satz 1 sowie § 19 wird jeweils die Angabe „2024“ durch die Angabe „2028“ ersetzt.
2. In § 7 Absatz 6 wird die Angabe „9. Dezember 2022“ durch die Angabe „31. Dezember 2024“ ersetzt.
3. In § 7a Absatz 5 Satz 1 wird die Angabe „3“ durch die Angabe „4“ ersetzt.
4. In § 13 Absatz 1 Satz 4 und Absatz 2 Satz 2 und 5 werden jeweils die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Fassung“ gestrichen.
5. § 14 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 Nummer 7 wird die Angabe „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Fassung“ gestrichen.
- bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 eingefügt:
- „Die Abrechnung von Gesamtbeträgen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 8 kann auch nach Ablauf der Fristen nach Satz 1 und 2 letztmalig bis zum 30. November 2028 erfolgen, soweit ausschließlich Beträge abgerechnet werden, die vorher gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung erfolgreich gerichtlich geltend gemacht wurden oder über die ein gerichtlicher Vergleich geschlossen wurde und die angegebenen Beträge mit einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung oder einem gerichtlichen Vergleich belegt werden.“
- cc) In dem neuen Satz 4 wird die Angabe „und 2“ durch die Angabe „bis 3“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 wird die Angabe „und 2“ durch die Angabe „bis 3“ und die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt
- c) In Absatz 3 wird die Angabe „und 2“ durch die Angabe „bis 3“ und die Angabe „2024“ durch die Angabe „2028“ ersetzt.
- d) In Absatz 4 wird die Angabe „3“ durch die Angabe „4“ ersetzt.
- e) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Angabe „3“ durch die Angabe „4“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 wird nach der Angabe „2“ die Angabe „und 3“ eingefügt.
6. In § 15 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „3“ durch die Angabe „4“ ersetzt.
7. § 16 Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In dem Satzteil vor Nummer 1 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach der Angabe „31. Dezember 2024“ ein Komma und die Wörter „zum 31. Juli 2025, zum 31. Dezember 2025, zum 31. Juli 2026, zum 31. Dezember 2026, zum 31. Juli 2027, zum 31. Dezember 2027, zum 31. Juli 2028 und zum 31. Dezember 2028“ eingefügt
- b) In den Nummern 1, 5 und 6 wird jeweils die Angabe „3“ durch die Angabe „4“ ersetzt.
- c) In Nummer 4 werden nach dem Wort „und“ die Wörter „in Abstimmung mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung Angaben“ eingefügt.
- d) In Nummer 5 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach den Wörtern „noch nicht an die Leistungserbringer gezahlten Beträge“ die Wörter „und der hier von als Verwaltungskostenersatz nach § 8 einbehaltenen Beträge“ eingefügt.
- e) In Nummer 6 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und es wird folgende Nummer 7 angefügt:

- „7. Angaben zur Höhe der Rückerstattungsbeträge, die nach § 7a Absatz 5 Satz 5 mit weiteren Forderungen der Leistungserbringer und der jeweiligen sonstigen abrechnenden Stelle nach §§ 7 und 13 verrechnet wurden.“

Artikel 3

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Coronavirus-Impfverordnung (CoronalmpfV) und die Coronavirus-Testverordnung (TestV) treten derzeit mit Ablauf des 31. Dezember 2024 außer Kraft.

Zur CoronalmpfV

§ 11 Absatz 1 und 1a CoronalmpfV sehen feste Ausschlussfristen für die Abrechnung der Länder gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung für Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 CoronalmpfV für die von den Ländern eingerichteten Impfzentren und mobile Impfteams vor. Insbesondere aufgrund noch laufender Gerichtsverfahren ist es den Ländern nicht möglich innerhalb der in § 11 Absatz 1 und 1a CoronalmpfV normierten Abrechnungs- und Ausschlussfristen die anfallenden Beträge vollständig gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung abzurechnen.

Daneben laufen Klageverfahren zwischen einzelnen Leistungserbringern nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 3 bis 9 CoronalmpfV in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung und den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen bzw. den Rechenzentren im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Inhalt dieser Klageverfahren ist die Abrechnung von aufgrund der CoronalmpfV bis zum 7. April 2023 erbrachten Leistungen. Soweit diesen Klagen tatsächlich bestehende Ansprüche der Leistungserbringer zugrunde liegen, besteht aufgrund der Fristen in § 11 Absatz 2 Satz 1 und 2 CoronalmpfV keine Möglichkeit mehr für die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen bzw. die Rechenzentren die Beträge mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung abzurechnen.

Zur TestV

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen und den nach Landesrecht zuständigen Stellen laufen noch Abrechnungsprüfungen nach § 7a TestV bezüglich der ordnungsgemäßen Durchführung und Abrechnung von Testleistungen durch die Leistungserbringer. Parallel hierzu laufen oder beginnen noch staatsanwaltliche Ermittlungsverfahren gegen Teststellenbetreiber. Allerdings laufen die Aufbewahrungs- und Speicherfristen der für den Nachweis der korrekten Durchführung und Abrechnung notwendigen Auftrags- und Leistungsdokumentation nach § 7 Absatz 5 Satz 1, § 13 Absatz 3 Satz 1 sowie § 14 Absatz 3 TestV, die eine Grundlage für die Abrechnungsprüfungen und staatsanwaltlichen Ermittlungen sind, bereits am 31. Dezember 2024 aus.

Zudem laufen Klageverfahren zwischen Leistungserbringern und Kassenärztlichen Vereinigungen über Vergütungsansprüche nach der TestV. Soweit diesen Klagen tatsächlich bestehende Ansprüche der Leistungserbringer zugrunde liegen und entsprechende Gelder noch nicht seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen über das Bundesamt für Soziale Sicherung angefordert wurden, besteht aufgrund der Fristen in § 14 Absatz 1 Satz 1 und 2 TestV keine Möglichkeit mehr für die Kassenärztlichen Vereinigungen die Beträge mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung abzurechnen.

Die in § 16 Absatz 5 TestV vorgesehene Berichtspflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit sieht derzeit eine letztmalige Berichterstattung zum 31. Dezember 2024 vor. Die Berichte enthalten unter anderem Angaben zu der Höhe der Beträge, die im Zusammenhang mit der TestV über das Bundesamt für

Soziale Sicherung an die Kassenärztlichen Vereinigungen ausgezahlt wurden, dort noch vorhanden sind und die nach Abschluss der laufenden Abrechnungsprüfungsverfahren gegebenenfalls wieder dem Bund zurückgeführt werden. Darüber hinaus gab es im Rahmen der ersten Berichterstattungen Abweichungen zwischen der Höhe der Rückerstattungsbeiträge, die die Kassenärztlichen Vereinigungen nach eigenen Angaben bereits an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zurückgezahlt haben und der nach Angaben des Bundesamtes für Soziale Sicherung tatsächlich durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gezahlten Rückerstattungsbeiträge.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Der Geltungszeitraum der CoronaimpfV und der TestV wird jeweils bis 31. Dezember 2028 verlängert.

Zur CoronaimpfV

In § 11 Absatz 1 CoronaimpfV wird eine Regelung aufgenommen, mit der den Ländern bis zum 30. November 2028 ermöglicht wird, ausschließlich Beträge mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung abzurechnen, die noch entstanden sind, weil das Land im Rahmen eines Klageverfahrens zur Zahlung von Vergütungen an Leistungserbringer rechtskräftig verpflichtet worden ist. Damit wird es den Ländern ermöglicht, bis zu diesem Datum Kosten für den Betrieb von Impfzentren und mobilen Impfteams gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung geltend zu machen, wenn sie ihnen gegenüber erfolgreich gerichtlich geltend gemacht worden sind.

In § 11 Absatz 2 CoronaimpfV wird eine Regelung aufgenommen, um eine Abrechnung von Beträgen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung zu ermöglichen, die ausschließlich aus Klageverfahren der Leistungserbringer gegen die Länder, Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen oder Rechenzentren im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 SGB V resultieren und zuvor noch nicht beim Bundesamt für Soziale Sicherung angefordert wurden. Dadurch wird den Ländern, Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen oder Rechenzentren im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 SGB V ermöglicht, die Beträge abzurechnen, die ihnen gegenüber gerichtlich geltend gemacht wurden. Die Abrechnung ist letztmalig zum 30. November 2028 möglich.

Daneben wird über eine Anpassung von § 13 Absatz 2a CoronaimpfV eine finanzielle Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen in Höhe von 7 Prozent für die aufgrund von Klageverfahren erst nachträglich übermittelbaren Beträge bis zum 30. November 2028 sichergestellt. Dies betrifft nur die Abrechnung von Leistungen die ab dem 1. Januar 2023 erbracht wurden und entspricht der bisherigen Regelung in § 13 Absatz 2a Satz 3 (alt) CoronaimpfV (§ 13 Absatz 2a Satz 4 (neu) CoronaimpfV).

Zur TestV

§ 14 Absatz 1 TestV wird um eine Regelung ergänzt, die inhaltlich der Ergänzung von § 11 Absatz 1 und Absatz 2 CoronaimpfV entspricht, damit die Kassenärztlichen Vereinigungen bis zum 30. November 2028 Beträge mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung abrechnen können, die aus Klageverfahren von Leistungserbringern gegen die Kassenärztlichen Vereinigungen resultieren und die Beträge zuvor noch nicht beim Bundesamt für Soziale Sicherung angefordert wurden.

Angesichts der noch laufenden Abrechnungsprüfungen in einzelnen Ländern, Rückforderungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie dem Beginn und Fortlaufen von staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren gegenüber Teststellenbetreibern ist es notwendig, die Geltung der TestV über den 31. Dezember 2024 hinaus bis zum 31. Dezember 2028 zu verlängern. Die Aufbewahrungsfrist für rechnungsbegründende Unterlagen nach der TestV

werden entsprechend verlängert. Dies gilt auch für die Pflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen, entsprechende Unterlagen aufzubewahren. Damit wird insbesondere die Fortführung der vertieften Abrechnungsprüfung durch die Länder (§ 7 Absatz 1b TestV) und die Rückforderung von zu Unrecht ausgezahlten Beträgen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 7a Absatz 5 Satz 2 TestV) ermöglicht. Zudem wird gefördert, dass die Unterlagen auch bei staatsanwaltlichen Ermittlungen zu Straftaten weiter zur Verfügung stehen.

Die periodischen Berichtspflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen an das Bundesministerium für Gesundheit über die Kassenärztlichen Bundesvereinigung werden als Teil der Abrechnungsregelungen und zur fortlaufenden Transparenz über die laufenden Abrechnungsprüfungsverfahren, die gegenüber den Leistungserbringern bereits geltend gemachten Rückzahlungsansprüche sowie der Verwendung der durch das Bundesamt für Soziale Sicherung an die Kassenärztlichen Vereinigungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlten Gelder verlängert. Zudem wird die Berichtspflicht unter anderem dahingehend konkretisiert, dass die Angaben zu den bereits an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlten Rückerstattungsbeträge vor einer Meldung an das Bundesministerium für Gesundheit durch die Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung abzustimmen sind, um unklare und abweichende Angaben zu vermeiden.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

Die Regelungskompetenz folgt aus § 20i Absatz 3 Satz 16 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Danach ist das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates ausschließlich zur Abwicklung einer aufgrund von § 20i Absatz 3 Satz 2 SGB V erlassenen Rechtsverordnung zu bestimmen, dass Regelungen dieser Rechtsverordnung, die die Abrechnung und die Prüfung bereits erbrachter Leistungen, die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie die Erstattung dieser Zahlungen aus Bundesmitteln betreffen, bis zum 31. Dezember 2028 fortgelten.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union und den völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

VI. Regelungsfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Keine.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Verordnung steht im Einklang mit den Leitgedanken der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung im Sinne der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (DNS). Sie trägt zum Nachhaltigkeitsziel 8 „Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum bei (Indikator 8.2 der DNS), indem die Rückforderung von zu Unrecht aus dem Bundeshaushalt ausgezahlten

Vergütungsbeträgen nach der TestV über das Jahr 2024 hinaus bis zum 31. Dezember 2028 gestattet wird. Die Verordnung stärkt zudem ein nachhaltiges Wirtschaften (Prinzip 4) und folgt dem Ziel 16 „Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen“, indem durch die Verlängerung von Aufbewahrungs- und Speicherfristen in der TestV bis zum 31. Dezember 2028 staatsanwaltliche Ermittlungen zu Betrugsfällen ermöglicht werden (Indikator 16.1.a „Straftaten“).

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Die teilweise Ermöglichung einer längeren Abrechnung aufgrund von Klagefällen nach § 11 Absatz 1 und Absatz 2 CoronalmpfV sowie § 14 Absatz 2 TestV führt zu geringfügigen, nicht quantifizierbaren Haushaltsausgaben, da die Beträge nach § 12 Absatz 1 Satz 2 CoronalmpfV bzw. § 15 Absatz 1 Satz 2 TestV durch den Bund an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zu erstatten sind. Die Ausgaben sind in der Höhe nicht quantifizierbar; sie sind von der Anzahl der hiervon betroffenen Fälle, dem Zeitpunkt des Endes der Klageverfahren sowie der Höhe der gerichtlich geltend gemachten Beträge abhängig.

Mit der Verlängerung der TestV wird eine fortgesetzte Abrechnungsprüfung durch die Länder und die Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglicht. Es ist davon auszugehen, dass bei diesen Prüfungen Fälle ermittelt werden können, in denen eine Vergütung für Leistungen der TestV zu Unrecht abgerechnet und ausgezahlt wurde. In diesen Fällen erfolgt eine Rückerstattung der Vergütung an die Kassenärztlichen Vereinigungen und von dort über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an den Bund (§ 7a Absatz 5 Satz 2 und 6, § 15 Absatz 3 TestV). Aufgrund des noch unklaren Ausgangs der Abrechnungsprüfungsverfahren entstehen dem Bundeshaushalt Einnahmen in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe.

4. Erfüllungsaufwand

Bürgerinnen und Bürger

Durch diese Verordnung entsteht kein Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

Wirtschaft

Den Leistungserbringern nach § 6 TestV in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung, die von der Verlängerung der Aufbewahrung- und Dokumentationspflichten bis zum 31. Dezember 2028 betroffen sind, entsteht ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen haben aufgrund der Verlängerung der bestehenden Kostenbeteiligungsregel in § 13 Absatz 2a Satz 3 (alt) CoronalmpfV (§ 13 Absatz 2a Satz 4 (neu) CoronalmpfV) einen geringfügigen, nicht quantifizierbaren Erfüllungsaufwand. Hinzu kommt ein geringer Aufwand für den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. aufgrund der Fortsetzung der Abrechnung und Berichtspflicht.

Verwaltung

Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsteht durch die anzupassenden Vorgaben nach § 7 Absatz 6 TestV ein geringfügiger, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Den Kassenärztlichen Vereinigungen entsteht ein geringfügiger, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand aufgrund der Pflicht zur Geltendmachung von Rückerstattungsbeträgen aufgrund unrechtmäßiger Abrechnung und Auszahlung von Vergütungen (§ 7a Absatz 5 Satz 5 TestV). Daneben entsteht durch die Fortführung der Berichtspflicht für die Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 16 Absatz 5 TestV jeder Kassenärztlichen Vereinigung je Bericht ein einmaliger Erfüllungsaufwand von ca. 5.640 Euro. Durch die Zusammenführung und Weiterleitung der Berichte der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 16 Absatz 5

entsteht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung je Berichtswelle ein einmaliger Erfüllungsaufwand von ca. 2.820 Euro.

Den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, den Rechenzentren im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 SGB V und dem Bundesamt für Soziale Sicherung entsteht zudem ein geringfügiger, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand aufgrund der Verlängerung der Abrechnungsmöglichkeiten in Klagefällen.

Dem Bundesamt für Soziale Sicherung entsteht durch die notwendigen Anpassungen im Übermittlungsverfahren nach § 11 Absatz 4 Satz 1 CoronaimpfV und § 14 Absatz 2 TestV ein geringfügiger, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand aufgrund der Einführung der Regelungen in § 11 Absatz 1 Satz 9 und Absatz 2 Satz 3 CoronaimpfV und § 14 Absatz 1 Satz 3 TestV.

5. Weitere Kosten

Keine.

6. Weitere Regelungsfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluierung

Die Verordnung ist im Hinblick auf die Abwicklung der bis zum 7. April 2023 erbrachten Leistungen nach der CoronaimpfV und der zum 28. Februar 2023 erbrachten Leistungen nach der TestV einschließlich der Abrechnungsprüfungen und der Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie der Erstattung dieser Zahlungen aus Bundesmitteln bis zum Ablauf des 31. Dezember 2028 befristet.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung der Coronavirus-Impfverordnung)

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

§ 11 Absatz 1 wird mit dem neuen Satz 9 dahingehend ergänzt, dass eine Abrechnung der Länder gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung ausschließlich für Beträge, die Ergebnis von Klageverfahren sind und daher nicht früher abgerechnet werden konnten, bis zum 30. November 2028 ermöglicht wird. Davon betroffen ist ausschließlich die Abrechnung von auf dem Klageweg festgestellten Kosten der Impfzentren und mobilen Impfteams. Die Regelung ist notwendig, da es vereinzelt zu Klageverfahren zwischen Impfzentren und mobilen Impfteams und Ländern über den Ausgleich von nach der CoronaimpfV angefallenen Kosten kommt. Wenn Ansprüche der Impfzentren oder mobilen Impfteams auf Kostenersatzung erst als Ergebnis gerichtlicher Verfahren festgestellt werden, muss auch eine Abrechnungsmöglichkeit zwischen Ländern und Bundesamt für Soziale Sicherung bestehen. Andernfalls würde die Länder, Impfzentren und mobilen Impfteams in diesen Fällen bezogen auf die Abrechnung mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung ohne sachlichen Grund schlechter gestellt werden als bei einer rechtlich korrekten Abrechnung.

Der dem Bundesamt für Soziale Sicherung nach der insoweit unverändert weiterbestehenden Regelung vorzulegenden Abrechnung ist ergänzend aus Plausibilisierungsgründen ein Beleg beizufügen, dass es sich bei dem angegebenen Betrag um das Ergebnis eines Klageverfahrens handelt. Dadurch wird sichergestellt, dass die Voraussetzungen dieser Ausnahmeregelung eingehalten werden.

Zu Doppelbuchstabe bb

Der Anspruchsausschluss in Satz 10 wird um die eingeführte Ausnahmefrist im neuen Satz 9 ergänzt. Nach Ablauf der Ausnahmefrist ist auch bei klageweise durchgesetzten Abrechnungsbeträgen keine Abrechnung mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung mehr möglich. Dies stellt eine Abrechnung der angefallenen Kosten im Rahmen der Laufzeit der CoronaimpfV sicher.

Zu Buchstabe b

Bei der Anpassung handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung in Absatz 1a Satz 1. Die Anpassung ist mit der Neueinführung von Absatz 1 Satz 9 vereinbar, der nur auf die Klageverfahren bezogenen Spezialregelung enthält. Wenn daher ein Fall von Absatz 1 Satz 9 vorliegt, so gilt die dort normierte längere Abrechnungsfrist bis zum 30. November 2028, mit dem Ergebnis, dass Absatz 1a insofern keinen Anwendungsbereich mehr hat. Absatz 1a findet aber weiter bei den übrigen Fällen Anwendung, die unter die Voraussetzung nach Satz 1 subsumiert werden können.

Zu Buchstabe c

Mit dem neuen Satz 3 wird eine Ausnahme von den Übermittlungsfristen in Satz 1 und 2 für die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und die Rechenzentren im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 SGB V gemacht. Diese Ausnahme gilt nur für den Fall, dass die übermittelten Beträge ausschließlich solche sind, die vorher von den jeweiligen Leistungserbringern gegenüber den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen oder Rechenzentren erfolgreich klageweise geltend gemacht wurden. Da diese Übermittlungen weiterhin solche nach Satz 1 sind, ist auch eine Erstattung der Beträge aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds durch das Bundesamt für Soziale Sicherung nach Satz 4 möglich. Die Möglichkeit aufgrund von Klageverfahren nachträglich geltend gemachte Beträge an das Bundesamt für Soziale Sicherung zu übermitteln gilt bis zum 30. November 2028.

Der dem Bundesamt für Soziale Sicherung nach der insoweit unverändert weiterbestehenden Regelung vorzulegenden Abrechnung ist ergänzend aus Plausibilisierungsgründen ein Beleg beizufügen, dass es sich bei dem angegebenen Betrag um das Ergebnis eines Klageverfahrens handelt. Dadurch wird sichergestellt, dass die Voraussetzungen dieser Ausnahmeregelung eingehalten werden.

Zu Buchstabe d

Nach Absatz 1 Satz 9 und Absatz 2 Satz 3 ist in den von den Regelungen erfassten Fällen bei klageweiser Geltendmachung von Beträgen ergänzend auch das Belegen der Beträge anhand von rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidungen oder gerichtlichen Vergleichen gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung erforderlich. Daher muss das Bundesamt für Soziale Sicherung auch nach Absatz 4 Satz 1 das nähere Verfahren für diese neu eingeführte Übermittlungsobliegenheit bestimmen. In der Folge ist eine Anpassung von Absatz 4 Satz 2 zur Bezugnahme auf Absatz 1 Satz 9 und Absatz 2 Satz 3 notwendig, damit der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. über dieses neue Verfahren informiert wird.

Zu Buchstabe e

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Ergänzung des neuen Absatz 2 Satz 3.

Zu Nummer 2

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen aufgrund der Ergänzung des neuen § 11 Absatz 2 Satz 3.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Mit dem neuen Satz 3 wird § 13 parallel zur Ergänzung in § 11 Absatz 2 angepasst. Da weitere Abrechnungen aufgrund von Klageverfahren auch für ab dem 1. Januar 2023 bis zum 7. April 2023 erbrachte Impfleistungen möglich sind, muss die für diesen Zeitraum vorgesehene Kostenbeteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen in Höhe von 7 Prozent der Abrechnungsbeträge entsprechend verlängert werden. Wie auch bei der Übermittlung der Beträge durch die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen und den Rechenzentren im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 SGB V, gilt diese verlängerte Übermittlungsmöglichkeit bis zum 30. November 2028. Die Kostenbeteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen gilt nach dieser Regelung weiterhin nur für Leistungen, die auf Grundlage der CoronalmpfV ab dem 1. Januar 2023 erbracht wurden.

Den nach dieser Regelung vorgelegten Abrechnungen sind zur Plausibilisierung ergänzend Nachweise dafür beizufügen, dass es sich bei den angegebenen Beträgen um das Ergebnis von Klageverfahren handelt. Dadurch wird sichergestellt, dass die Voraussetzungen dieser Ausnahmeregelung eingehalten werden.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen aufgrund der Ergänzung des neuen Absatz 2a Satz 3.

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen aufgrund der Ergänzung des neuen Absatz 2a Satz 3.

Zudem wird der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. verpflichtet, monatlich bis zum 31. Dezember 2028 die Aufstellung der ausgezahlten Beträge an das Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln. Die Übermittlungspflicht folgt der Verlängerung der Übermittlungsmöglichkeit in Absatz 2a Satz 3.

Zu Nummer 4

Mit der Anpassung von § 17 wird die Geltungsdauer der CoronalmpfV bis zum Ablauf des 31. Dezember 2028 verlängert, damit in diesem Zeitraum eine ordnungsgemäße Abrechnung entsprechend der Änderungen § 11 Absatz 1 Satz 9, Absatz 2 Satz 3 und § 13 Absatz 2a Satz 3 erfolgen kann. Damit gehen keine Leistungsansprüche auf Schutzimpfungen einher, diese bestehen bereits seit Ablauf des 7. April 2023 nicht mehr.

Zu Artikel 2 (Änderung der Coronavirus-Testverordnung)

Zu Nummer 1

Mit der Anpassung werden Aufbewahrungs- und Speicherfristen in § 7 Absatz 5 Satz 1 und § 13 Absatz 3 Satz 1 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2028 verlängert. Betroffen sind die Auftrags- und Leistungsdokumentationen der nach § 6 in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung berechtigten Leistungserbringer und der sonstigen abrechnenden Stellen (§ 7 Absatz 5 Satz 1) sowie die der Rechnungslegung zugrundeliegenden Unterlagen der Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb von Testzentren (§ 13 Absatz 3). Mit der Verlängerung der Aufbewahrungs- und Speicherfristen wird die Abrechnungsprüfung nach § 7a und staatsanwaltliche Betrugsermittlungen unterstützt.

Zudem wird das Außerkrafttreten auf den 31. Dezember 2028 verschoben (§ 19). Damit wird insbesondere die weitere vertiefte Abrechnungsprüfung durch die Länder sowie die Rückforderung von zu Unrecht ausgezahlten Beträgen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die damit einhergehende Rückerstattung an den Bundeshaushalt ermöglicht. Zusammen mit der Verlängerung der Aufbewahrungs- und Speicherfristen werden auch staatsanwaltliche Ermittlungen über 31. Dezember 2024 hinaus unterstützt.

Zu Nummer 2

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund verschiedener Anpassungen der Aufbewahrungs- und Speicherfristen für Leistungserbringer sowie der Transparenz- und Berichtspflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen innerhalb der TestV. In der Folge sind die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die das Nähere über die durch die Leistungserbringer für den Nachweis der korrekten Abrechnung notwendige Auftrags- und Leistungsdokumentation sowie die Erfüllung der Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen festlegen, entsprechend anzupassen.

Zu Nummer 3

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Ergänzung des neuen § 14 Absatz 1 Satz 3.

Zu Nummer 4

Bei den Anpassungen handelt es sich um redaktionelle Korrekturen.

Zu Nummer 5

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Bei der Anpassung handelt es sich um eine redaktionelle Korrektur.

Zu Doppelbuchstabe bb

Mit dem neuen Satz 3 wird eine Ausnahme von den Übermittlungsfristen in Satz 1 und 2 für die Kassenärztlichen Vereinigungen gemacht. Diese Ausnahme gilt nur für den Fall, dass die übermittelten Beträge ausschließlich solche sind, die vorher von den jeweiligen Leistungserbringern gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgreich klageweise geltend gemacht wurden, und diese Beträge zuvor durch die Kassenärztlichen Vereinigungen noch nicht beim Bundesamt für Soziale Sicherung abgerufen wurden. Da diese Übermittlungen weiterhin unter Satz 1 fallen, ist auch eine Erstattung der Beträge aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds durch das Bundesamt für Soziale Sicherung nach

Satz 4 möglich. Die Möglichkeit aufgrund von Klageverfahren nachträglich geltend gemachte Beträge an das Bundesamt für Soziale Sicherung zu übermitteln gilt bis zum 30. November 2028. Nicht davon erfasst ist die Übermittlung von Verwaltungskosten der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 8 Satz 3, § 14 Absatz 1 Nummer 9. Weiterhin bleiben die bestehenden Fristen für eine letztmalige Abrechnung von Testleistungen der Leistungserbringer gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen unberührt und eine nachträgliche Abrechnung von Testleistungen gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen ausgeschlossen.

Der dem Bundesamt für Soziale Sicherung nach der insoweit unverändert weiterbestehenden Regelung vorzulegenden Abrechnung ist ergänzend aus Plausibilisierungsgründen ein Beleg beizufügen, dass es sich bei dem angegebenen Betrag um das Ergebnis eines Klageverfahrens handelt. Dadurch wird sichergestellt, dass die Voraussetzungen dieser Ausnahmeregelung eingehalten werden.

Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Ergänzung des neuen Satz 3.

Zu Buchstabe b

Mit der Anpassung wird das Bundesamt für Soziale Sicherung auch dazu verpflichtet, das Nähere zu dem Verfahren der Übermittlung nach dem neuen Absatz 1 Satz 3 zu machen. Dazu gehört insbesondere, dass das Verfahren zur Übermittlung der Belege zu einer erfolgreichen vorherigen klageweisen Geltendmachung der Abrechnungsbeträge bestimmt werden muss.

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Ergänzung des neuen Absatz 1 Satz 3.

Zudem wird die Speicher- und Aufbewahrungsfrist für die Kassenärztlichen Vereinigungen bis zum 31. Dezember 2028 verlängert. Dies soll die Abrechnungsprüfungen nach § 7a fördern.

Zu Buchstabe d

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen aufgrund der Ergänzung des neuen Absatz 1 Satz 3.

Zu Buchstabe e

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen aufgrund der Ergänzung des neuen Absatz 1 Satz 3.

Zu Nummer 6

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Ergänzung des neuen § 14 Absatz 1 Satz 3.

Zu Nummer 7

Die in § 16 Absatz 5 Satz 1 vorgesehene Berichtspflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit wird im gleichbleibenden Turnus bis zum neuen Außerkrafttreten der TestV am 31. Dezember 2028 verlängert und der

Berichtsauftrag konkretisiert. Dies ermöglicht eine fortlaufende Transparenz unter anderem hinsichtlich der Gelder, die bei den Kassenärztlichen Vereinigungen noch vorhanden sind und die nach Abschluss der laufenden Abrechnungsprüfungsverfahren gegebenenfalls wieder an den Bund zurückgeführt werden. Zu diesem Zweck sind künftig zusätzliche Angaben zu der Höhe der Beträge, die im Rahmen der Verwaltungskostenersatzes nach § 8 durch die Kassenärztlichen Vereinigungen einbehalten werden, sowie über die verrechneten Rückerstattungsbeträge nach § 7a Absatz 5 Satz 5 zu machen. Weiterhin sind künftig die Angaben zu den bereits an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlten Rückerstattungsbeträgen nach Satz 1 Nummer 4 vor einer Meldung an das Bundesministerium für Gesundheit mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung inhaltlich abzustimmen, da es in der Vergangenheit hierbei zu abweichenden Angaben gekommen ist.

Daneben werden redaktionelle Anpassungen in den Nummern 1, 5 und 6 aufgrund des neuen § 14 Absatz 1 Satz 3 vorgenommen.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.