Praxisadresse:Absender/ BSNR

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Vorab per Fax: 0511 380-4657
Vorab per E-Mail: kvn.braunschweig@KVN.de

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Bezirksstelle Braunschweig

Postfach 2725

38017 Braunschweig

__.__.2022

Widerspruch gegen den Honorarabrechnungsbescheid des Quartals 3/2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

in vorbezeichneter Angelegenheit haben wir am 17.01.2022 den Honorarabrechnungsbescheid auf dem Postweg für das oben genannte Quartal erhalten. Gegen diesen legen wir fristgerecht

Widerspruch

ein.

Der Widerspruch erfolgt zunächst zur Fristwahrung.

Der Widerspruch richtet sich sowohl gegen

1. Kürzungen von 2,5 % wegen der Nichtanbindung an die Telematik-Infrastruktur

2. Kürzungen durch ungenügende Beachtung der extrabudgetären Vergütung der verschiedenen definierten Fallkonstellationen in § 87a Abs. 3 SGB V des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)

- Anlage: Widerspruch des Hausärzteverbandes Niedersachsen-Braunschweig

Uns ist bekannt, dass zu der Frage nach der Rechtmäßigkeit des Honorarabzugs bei Nicht-Anschluss einer Praxis an die sogenannte Telematik-Infrastruktur und Nichtdurchführung des VSDM mehrer Musterverfahren existieren.

Gleichfalls ist bekannt, dass die Klage des MEDI-Verbundes vor dem Sozialgericht in der ersten Instanz gescheitert ist.

Wir machen daher darauf aufmerksam, dass die derzeit noch bestehenden Klageverfahren der "Freien Ärzteschaft" und das des "Bündnis gegen Datenmissbrauch in der Medizin" schwebend sind.

Die entsprechenden Aktenzeichen werden nachgereicht. Gegenstand dieser Verfahren werden zum überwiegenden Teil die auch uns betreffenden Rechts- und Sicherheitsfragen sein, sodass wir diese Widersprüche zur Wahrung unserer Rechte einlegen. Wir beantragen bis zum Abschluss dieser Musterverfahren das Ruhen dieses Widerspruchverfahrens.

Begründung:

zu 2)

Aufrechterhaltung des Widerspruchs des Hausärzteverbandes Niedersachsen-Braunschweig aus dem Quartal 1+2/2021 und fügen den aus dem 3/2021 im Anhang an, siehe Anlage 1.

Hier erlauben ich/wir mir/uns wegen der Komplexität der Materie nach interner Prüfung die Begründung jederzeit noch zu vervollständigen und zu erweitern.

zu 1)

Die Honorarbescheide für das Abrechnungsquartale I+II +III+IV/2019, I+II+III+IV 2020, I+II+III 2021 sind – soweit es den pauschalen Abzug in Höhe von 1 bzw. 2,5 Prozent des Gesamthonoraranspruchs betrifft – aufzuheben, da die seitens des Gesetzgebers auferlegte Pflicht zur Durchführung des Versicherten-stammdatenabgleichs (§ 291 Abs. 2b S. 3 SGB V) mit den derzeit von der gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) zugelassenen Komponenten-Modellen der Telematik-Infrastruktur (TI) für die verpflichteten Leistungserbringer, so also auch für uns als Widerspruchsführer, nur unter Verstoß gegen höherrangiges Recht möglich wäre.

Die Widerspruchsbegründungen des I.+II.+III.+IV. Quartals 2019, des I.+II.+III. +IV. Quartals 2020, des I.+II. Quartals 2021 gelten in vollem Umfang auch als Widerspruch für die KVN Abrechnung des III. Quartals 2021.

<u>Ergänzung des Gesamtwiderspruchs zu dieser Abrechnung 3/2021:</u>

Nachdem "großen" Medatixx-Hack wurde jetzt der Größen-Riese Compugroup Medical

(CGM) zum **2. x Mal** gehackt. Diesmal betrifft es "nur" den Medikamenten-Informationsdienst **Ifap**, eine Tochterfirma der CGM, die keine Patientendaten enthält.

"Das ifap praxisCENTER® stellt medizinischen Fachanwendern wirtschaftliche und medizinisch-wissenschaftliche Informationen zu Arzneimitteln zur Verfügung, die von unserem Expertenteam bestehend aus Ärzten, Apothekern und PTAs aufbereitet werden." So die eigene Beschreibung des Dienstes, der über das Internet angeboten wird. (Quelle: www.compugroup.com)

USA - Vereinigte Staaten der Datenpannen: nur ein kleiner Hack in der 1. Woche 2022: Bei Cyberangriff auf das Medical Review Institute of America gestohlene Patientendaten - Das Medical Review Institute of America erlitt im November 2021 einen mutmaßlichen Ransomware-Angriff, bei dem sensible Patientendaten gestohlen wurden.

c't deckt auf: Sicherheitslücke in elektronischer Patientenakte. (Quelle: https://www.heise.de/news/c-t-deckt-auf-Sicherheitsluecke-in-elektronischer-Patientenakte-6304671.html)

Das Computermagazin „ct“ berichtet, dass es gelungen sei über die elektronische Patientenakte einen sogenannten Zip Container hoch zu laden, ohne dass dies der Gematik aufgefallen sei.

Unter Verwendung von Zip-Containern lässt sich sehr einfach und extrem wirkungsvoll Schadsoftware auf fremden Rechnern implementieren, insbesondere können sogenannte Zip-Bomben hierüber eingeschleust werden. In einer Stellungnahme hierzu hat die Gematik mitgeteilt, dass hiermit kein erhöhtes Sicherheitsrisiko durch die ePA verbunden sei. Außerdem seien Ärzte nach § 75 b SGB V verpflichtet „Standardsicherheitsmaßnahmen gegen Malware“ einzuhalten.

Auf diese mögliche grundsätzliche Sicherheitslücke wurde bereits durch den Justiziar des DPNW anlässlich seines Vortrages bei der Bundeskongress Freien Ärzteschaft zur ePA https://www.youtube.com/watch?v=VlOk_VKKTew im November 2021 hingewiesen.

Es ist streng genommen für die betroffenen Praxen der Datenschutz-Supergau, denn damit sind nicht nur die Daten in den Praxen selbst, sondern auch die Zugangsdaten zur TI Infrastuktur inclusive der ePA (elektronischen Patientenakte) schwerst kompromittiert worden.

Es gibt defacto keine Möglichkeit die Passwörter der Konnektoren zu ändern, außer man tauscht den Konnektor selbst aus.

Genau das sind die Gründe, warum wir nicht bereit sind die sensibelsten Daten unserer Patienten - Ihre Gesundheitsdaten - in ein veraltetes, in mehreren Ebenen angreifbares, unsicheres System zu speichern.

Wieder eine Lehrstunde aus der Praxis, der Realität, die uns alle zum Nachdenken und Innehalten führen sollte. Nachdenken darüber, ob eine zentrale Datenspeicherung auf so niedrigem Sicherheitsniveau wirklich die richtige Antwort auf die Digitalisierungsfragen sein kann, oder ob wir alle hier von einem IT Lobbyisten skrupellos an der Nase herumgeführt, Milliarden von Versichertengelder an die IT Firmen verschleudert wurden, um den säuselnden Klängen der Flöte eines Rattenfängers, mit der er uns alle frohlockend eine so notwendige und ersehnte Digitalisierung im Gesundheitswesen in die Ohren säuselte. *Satiere an:* Denn nur die Digitalisierung und auch ausschließlich mit dieser Technik kann alles

viel besser machen, als es bisher je war? Oder etwa nicht? *Satiere aus.*

Wir stellen fest, die TI konnte erneut schwer kompromitiert werden. Der entstandene Schaden, kann derzeit noch nicht verifiziert werden.

Bestätigen Sie uns bitte den Erhalt dieses Widerspruchs 3/2021 schriftlich.

Mit freundlichen Grüßen

Name/ Stempel/ Unterschrift

Anlage 1: Widerspruch Deutscher Hausärzteverband für III/2021

Absender/ BSNR

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Vorab per Fax: 0511 380-4657
Vorab per E-Mail: kvn.braunschweig@KVN.de

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Bezirksstelle Braunschweig

Postfach 2725

38017 Braunschweig

Ort, Datum

Widerspruch gegen den Honorarbescheid für das Quartal III/2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhebe ich/erheben wir Widerspruch gegen den Honorarbescheid für das Quartal III/2021. Den Widerspruch möchte ich/möchten wir wie folgt begründen:

Der Honorarbescheid für das Quartal III/2021 ist im nachfolgend dargestellten Umfang rechtswidrig und verletzt mich/uns in meinen/unseren Rechten. Er ist daher insoweit aufzuheben und das Honorar entsprechend anzupassen.

Mit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) wurden verschiedene Fallkonstellationen in § 87a Abs. 3 SGB V definiert, die eine extrabudgetäre Vergütung der erbrachten Leistungen bedingen. Ziel des TSVG ist es, die Angebote für gesetzlich Versicherte durch schnellere Termine und mehr Sprechstunden auszuweiten und finanzielle Anreize für mich/uns als Vertragsarzt/Vertragsärzte zu schaffen.

Für die hausärztliche Versorgungsebene wurden durch das TSVG letztlich drei Fallkonstellationen definiert:

Im Rahmen der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle werden die Untersuchungen und Behandlungen der Patienten extrabudgetär und damit in voller Höhe für das gesamte Quartal vergütet. Gesetzlich ausgenommen sind lediglich verschiebbare Routineuntersuchungen, Bagatellerkrankungen sowie weitere vergleichbare Fälle, die in angemessener Frist vermittelt werden können. Zusätzlich wird ein extrabudgetärer Zuschlag

auf die Versichertenpauschale gewährt.

Des Weiteren wird für die Vermittlung eines Termins beim Facharzt ein Zuschlag zur Versichertenpauschale abgerechnet, was ebenfalls finanziell gefördert wird.

Die weitere extrabudgetäre Vergütung betrifft die Behandlung von sogenannten Neupatienten. Auch hier soll die Behandlung grundsätzlich extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet werden. Als „neu“ gelten Patienten, die weder im aktuellen noch in den acht vorangegangenen Quartalen in meiner/unserer Praxis waren.

Ferner sollen Leistungen im Zusammenhang mit dem Coronavirus extrabudgetär vergütet werden. Hierzu wurde die GOP 88240 eingeführt. Demnach werden seit dem 01.02.2020 alle Leistungen, die auf Grund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion erforderlich sind, in voller Höhe extrabudgetär vergütet. Diese Vereinbarungen haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit dem GKV-Spitzenverband Anfang März getroffen, um auf die zunehmende Ausbreitung des Coronavirus in Deutschland und dem damit verbundenen steigenden Behandlungsbedarf zu reagieren.

Im Quartal III/2021 habe ich/haben wir Behandlungsfälle nach den TSVG-Konstellationen und/oder nach COVID19-Vorgaben abgerechnet und entsprechend gekennzeichnet. Allerdings wurden ausweislich des Honorarbescheids für das Quartal III/2021 in diesen Fällen die Gesprächsleistungen nach GOP 03230 EBM [problemorientiertes ärztliches Gespräch, das auf Grund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist] quotiert vergütet. Die Leistung ist im Quartal III/2021 mit 128 Punkten, mithin mit 14,24 Euro, bewertet. Gemäß Nr. 9 der Präambel zu Kapitel 3 EBM ist jedoch ein Gesprächsbudget für diese Leistung vorgesehen. Demnach wird für die nach der GOP 03230 EBM erbrachten und berechneten Gesprächsleistungen ein Punktzahlvolumen gebildet, aus dem alle erbrachten Gesprächsleistungen zu vergüten sind. Zur Ermittlung des Punktzahlvolumens werden die vorgegebenen 64 Punkte mit der Anzahl der Behandlungsfälle multipliziert. Davon ausgenommen sind Notfälle im organisierten Not(-fall)dienst nach Muster 19, Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen, Behandlungsfälle, in denen ausschließlich Kostenerstattungen des Kapitels 40 EBM berechnet werden sowie belegärztliche Behandlungsfälle. In BAGs, MVZs und Praxen mit angestellten Ärzten finden ausschließlich diejenigen Behandlungsfälle Berücksichtigung, bei denen ein hausärztlich tätiger Arzt vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet.

In meiner/unserer Praxis wird das Gesprächsbudget überschritten, sodass die Leistungen lediglich quotiert vergütet werden. Dies widerspricht den vorgenannten Regelungen zu den TSVG-Konstellationen der extrabudgetären Vergütung.

Dies betrifft des weiteren Leistungen, für die der EBM Höchstwerte vorsieht. So wird für die GOP 03060 EBM [Zuschlag zur GOP 03040 EBM] und GOP 03061 [Zuschlag zur GOP 03060 EBM] für die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nicht-ärztliche Praxisassistenten im EBM ein Höchstwert definiert, der ebenfalls von meiner/unserer Praxis überschritten wird. Daher erfolgt auch für diese Leistungen eine quotierte Vergütung, was mit den gesetzlichen Vorgaben nicht vereinbar ist, da die Leistungen in den vorgenannten TSVG-Konstellationen und/oder im Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen erbracht wurden und somit eine extrabudgetäre Vergütung erfolgen muss.

Gemäß der Normhierarchien stehen die gesetzlichen Regelungen des Sozialgesetzbuches über dem Bundesmantelvertrag. Demnach kann die gesetzliche Regelung der extrabudgetären Vergütung in den TSVG-Konstellationen nach § 87a Abs. 3 SGB V nicht von den Regelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ausgehebelt werden. Zwar ist in § 87 Abs. 2 SGB V festgelegt, dass der EBM den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander bestimmt. Gemäß Bundesmantelvertrag-Ärzte ist der EBM Bestandteil desselben. Bundesmantelvertrag und EBM dürfen aber Regelungen nur in Ausfüllung des gesetzlichen Auftrags und im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage treffen. Aus diesem Grund kann die Vorgabe in der Präambel zu Kapitel 3 EBM bzw. in den Leistungsbewertungen nicht dazu führen, dass die Gesprächsleistungen sowie die Zuschläge für die nicht-ärztliche Praxisassistenz, die in den Fallkonstellationen des TSVG erbracht und entsprechend gekennzeichnet wurden, entgegen den klaren gesetzlichen Vorgaben quotiert vergütet werden.

Etwas anderes kann auch für die Leistungen, die im Zusammenhang mit COVID-19 erbracht wurden, nicht gelten. Diesbezüglich wurde dargelegt, dass für die ambulante medizinische Versorgung von Coronavirus-Patienten zusätzliches Geld bereitgestellt werde und daher alle ärztlichen Leistungen in voller Höhe extrabudgetär vergütet werden. Daher können auch in den mit der GOP 88240 gekennzeichneten Fällen die Gesprächsleistungen nach der GOP 03230 EBM sowie die Zuschläge für die NäPA nach den GOP 03060 und 03061 EBM nicht abgestaffelt vergütet werden, da dies der Vereinbarung zwischen KVH und GKV-Spitzenverband unterläuft.

Aus den genannten Gründen ist der Honorarbescheid für das Quartal III/2021 hinsichtlich der quotierten Vergütung der vorgenannten Leistungen rechtswidrig und daher insoweit aufzuheben.

Im Hinblick auf das anhängige Musterklageverfahren von Herrn Dr. Berndt vor dem Sozialgericht Hannover hinsichtlich der Quotierung der Gesprächsleistungen in TSVG-

Konstellationen und der Kennzeichnung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie unter dem Aktenzeichen S 71 KA 58/21 wird angeregt, das vorliegende Widerspruchsverfahren zunächst ruhend zu stellen.

Weiterer Sachvortrag bleibt explizit vorbehalten.

Wir bitten um entsprechende Bestätigung.

Mit freundlichen Grüßen

Name/ Stempel/ Unterschrift