

Terminservice- und Versorgungsgesetz
(TSVG)

Zitat:

„Wir sorgen dafür, dass gesetzlich Versicherte künftig schneller einen Arzttermin bekommen. Ärzte, die uns dabei helfen, die Versorgung zu verbessern, sollen höher und außerhalb des Budgets vergütet werden.“

Bundesgesundheitsminister Spahn



Erreicht werden soll dieses Ziel mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG).

Dieses Gesetz trat am 11.05.2019 in Kraft.

welche Leistungen werden extra-budgetär vergütet

Alle Leistungen, die im Falle einer TSVG-Konstellation

- von derselben Arztgruppe,
- innerhalb desselben Kalendervierteljahres,
- an demselben Versicherten ambulant,
- zu Lasten derselben Krankenkasse,

erbracht worden sind (Arztgruppenfall).

Erfolgt die Behandlung in der Arztpraxis durch mehrere Arztgruppen, werden die Leistungen derjenigen Arztgruppe extrabudgetär vergütet, die den ersten Kontakt zum Versicherten in der TSVG-Konstellation hatte (TSVG-Arztgruppe, abweichend bei Neupatient).

TSVG - Konstellationen

Vermittlung durch die Termin-Service-Stelle
TSS - Terminfall

Mit Wirkung zum **11.05.2019**:

Vermittlung eines Termins durch die Terminservice-Stelle
(87 a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3):

- gilt für Haus- und Fachärzte,
- gilt auch für Kinder-U-Untersuchungen,
- alle Leistungen im Arztgruppenfall

- Gilt nicht für verschiebbare Routineuntersuchungen, sofern es sich nicht um termingebundene Gesundheitsuntersuchungen für Kinder handelt (§ 75 Absatz 1a Satz 8)

- Für die Vermittlung von Behandlungsterminen bei einem Facharzt muss mit Ausnahme von Behandlungsterminen bei einem Augenarzt oder einem Frauenarzt eine Überweisung vorliegen (§ 75 Abs. 1a Nr. 4).

- Kennzeichnung für die Abrechnung mithilfe der Praxissoftware als „TSS-Terminfall“.

Mit Wirkung zum **01.09.2019**:

Zuschläge zu Grund- und Versichertenpauschalen (87 a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2):

- § 75 Abs. 1a Nr. 1 fordert eine Vermittlung eines Termins für den Patienten innerhalb einer Woche, es werden aber zeitgestaffelte Zuschläge gezahlt (eGV):
 - Termin Ende des 1. Tages nach der Wochenfrist -> **50 %**,
 - Termin ab dem 2. Tag nach der Wochenfrist bis Ende der 2. Woche vermittelt wurde -> **30 %**
 - Termin ab dem 1. Tag der 2. Woche nach der Wochenfrist -> **20 %**
- Der Tag der Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS gilt als 1. Zähltag.
- Die Zusatzpauschalen werden ab dem 01.09.2019 von der Praxis berechnet. Sofern möglich soll spätestens ab dem 01.04.2020 die Zusetzung durch die KV erfolgen.
- Der Bewertungsausschuss wird entsprechende neue GOP'en in den EBM aufnehmen.

Vermittlung durch die Termin-Service-Stelle
TSS - Akutfall

Spätestens zum **01.01.2020**:

Definition des TSS-Akutfalls:

Wenn auf der Basis eines bundesweit einheitlichen, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens eingeschätzt wird, dass eine unmittelbare ärztliche Versorgung in der medizinisch gebotenen Versorgungsebene notwendig ist:

- Behandlung spätestens **am Tag nach der Kontaktaufnahme** des Versicherten bei der TSS,
- eine Überweisung ist nicht erforderlich,
- alle Leistungen im Arztgruppenfall,
- Zuschlag zu Grund- und Versicherten-Pauschalen -> **50 %**
- Der Bewertungsausschuss wird entsprechende neue GOP'en in den EBM aufnehmen

- Die Zusatzpauschalen im Rahmen des TSS – Terminfalls können nur in Fällen mit Versicherten-, Grund-, oder Konsiliarpauschalen oder in Fällen in denen ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 EBM durchgeführt werden, berechnet werden.
- Die Zusatzpauschale im Rahmen des TSS – Akutfalls können nur in Fällen mit Versicherten-, Grund-, oder Konsiliarpauschalen berechnet werden.

Weitere Regelungen zur TSS

- Erreichbarkeit ab 2020 mit der bundesweiten Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117
- Erreichbarkeit der TSS rund um die Uhr (24/7)

Vermittlung eines Termins an einen Facharzt durch
einen Hausarzt

Mit Wirkung zum **11.05.2019**:

- Extrabudgetäre Vergütung der Leistungen beim Facharzt, infolge einer Vermittlung durch den Hausarzt für einen aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins.
- Nur berechnungsfähig wenn der Termin beim Facharzt innerhalb von 4 Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit liegt.
- Überweisung erforderlich.
- Kennzeichnung für die Abrechnung mithilfe der Praxissoftware als „HA-Vermittlungsfall“.

Mit Wirkung zum **01.09.2019**

- Zuschlag zur Versichertenpauschalen (GOP'en 03000 und 04000) für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins (GOP'en 03008 und 04008).
- Nur berechnungsfähig wenn der Termin beim Facharzt innerhalb von 4 Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit liegt.
- Bewertet mit 93 Punkten (10,00 €).
- Mehrfachberechnungsfähig bei Vermittlung in unterschiedliche Arztgruppen. Nicht berechnungsfähig wenn Patient bei dem Facharzt im laufenden Quartal bereits behandelt wurde.
- Die BSNR der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, ist anzugeben.
- Abrechnungsauffälligkeit bei mehr als 15 % der Fallzahl.

Offene Sprechstunden

Mit Wirkung zum **01.09.2019**

- Forderung des Gesetzgebers, wonach **mindestens 5 Stunden** als „offene Sprechstunden“ deklariert werden sollen.
- Gem. § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 6 erfolgt jedoch eine Vergütung im Rahmen der EGV für **maximal fünf offene Sprechstunden** in der Woche für **grundversorgende Fachärzte**.
- Begrenzung erfolgt, indem max. 17,5 % der Arztgruppenfälle einer Arztpraxis des Vorjahresquartals als offene Sprechstunden vergütet werden.
- Praxen müssen ihre offenen Sprechstunden veröffentlichen und die KV informieren, die in Ihren Webseiten über die Sprechstunden informiert.
- Kennzeichnung für die Abrechnung noch offen.

Grundversorgende Fachärzte

Kapitel	Fachgruppe
6	Augenärzte
7	Chirurgen
8	Gynäkologen
9	Hals-Nasen-Ohren
10	Hautärzte
14	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
16	Neurologie
18	Orthopädie
21	Psychiatrie und Psychotherapie
26	Urologie

Neupatienten

- Die Vergütung im Rahmen der EGV erfolgt, wenn der Patient im Zeitraum von zwei Jahren nicht in der Arztpraxis behandelt oder untersucht wurde.
- Maximal bei Behandlung durch zwei Arztgruppen.
- Nicht, wenn es sich um eine Behandlung innerhalb der ersten zwei Jahre nach Gründung („Neupraxis“) handelt oder ein Gesellschafterwechsel vorliegt.
- Kennzeichnung für die Abrechnung noch offen.

Arztgruppen für Neupatienten	
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich
4	Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin
6	Augenärzte
7	Chirurgen
8	Gynäkologen
9	Hals-Nasen-Ohren
10	Hautärzte
13	Einzelärztliche Internisten ohne Schwerpunkt
13.3.1	Angiologen
13.3.2	Endokrinologie
13.3.3	Gastroenterologie
13.3.4	Hämatologie
13.3.5	Kardiologie
13.3.6	Nephrologie
13.3.7	Pneumologie
13.3.8	Rheumatologie
14	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
16	Neurologie
18	Orthopädie
21	Psychiatrie und Psychotherapie
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
23	Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
26	Kinderärzte
27	Physikalisch und Rehabilitative Medizin

Bereinigung vs. bessere Vergütung

Bereinigung der MGV:

- TSS – Terminfall 4/2019 bis 3/2020
- HA – Vermittlungsfall beim FA 3/2019 bis 2/2020
- Neupatient und offene Sprechstunde 4/2019 bis 3/2020
- TSS – Akutfall 1/2020 bis 4/2020

Bereinigung der MGV:

- Bereinigung erfolgt für die Leistungen, die im aktuellen Quartal in den TSVG – Konstellationen abgerechnet wurden und der MGV unterliegen.
- Hierbei wird die arztgruppenspezifische Auszahlungsquote des Vorjahresquartals angewendet.

Bereinigung beim Arzt (Vorgaben zur Honorarverteilung der KBV Teil F Nr. 10):

- Die Bereinigung aufgrund der Entbudgetierung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V ist auf Arztebene so umzusetzen, dass von der Bereinigung ausschließlich diejenigen Ärzte betroffen sind, die die extrabudgetär gestellten Leistungen durchführen und abrechnen.
- Konkret wird das RLV/Individualvolumen um diese Leistungen, die im Rahmen der TSVG – Konstellationen abgerechnet werden bereinigt und nachfolgend im Rahmen der EGV mit einer Quote in Höhe von 100 % vergütet.

- Umsatzsteigerung ergibt sich aus der Differenz zwischen der Vergütung im Rahmen der MGV (HVM - Quoten) und der Vergütung im Rahmen der EGV mit einer Quote von 100 %.
- Die MGV der Krankenkassen wird aber ebenfalls entsprechend dauerhaft bereinigt.

Praxisberatung für Ärzte

Stephan Turk
 Brauhausstr. 10
 99438 Tonndorf
 Tel: 03 64 50/4 38 68
 Fax: 03 64 50/4 38 69
 mail: stephan.turk@t-online.de

FRIELINGSDORF
AKADEMIE

Es bleibt schwierig!
Aber Sie schaffen es!

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
