

TSVG Auswirkung auf die Praxis

ab 11.05.2019 und ohne kein Vergütungsanreiz: 25 Stunden Mindestsprechstundenzeiten

Was	GOP	Kennfeld (KVDT-Feld) - „Vermittlungsart“	ab	Bemerkung
Kennzeichnung bei Vermittlung über TSS	99873T	4103	11.05.2019	Extrabudgetärer Fall, bereinigungsrelevant
Zuschläge bei Vermittlung über TSS			01.09.2019	50 Prozent: Termin innerhalb von 8 Tagen 30 Prozent: Termin innerhalb von 9 bis 14 Tagen 20 Prozent: Termin innerhalb von 15 bis 35 Tage Die Zuschläge sind nicht bereinigungsrelevant , da sie nicht dem RLV unterliegen.
Hausärzte vermitteln dringende Termine bei Fachärzten	99873H 03008 (HA) 04008 (PÄD)	5003 + BSNR des FA	11.05.2019 (FÄs) 01.09.2019 (HÄs)	FÄs: Extrabudgetärer Fall, bereinigungsrelevant HÄs 10,07 € nicht bereinigungsrelevant! innerhalb von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt liegt. Der Hausarzt erhält den Zuschlag unabhängig davon, ob der Patient den Termin auch tatsächlich wahrgenommen hat . Eine entsprechende Dokumentation in der Patientenakte für die Erfordernis eines „dringenden“ Termins ist aus Sicht der KVBW zu empfehlen. Bei Vermittlung zu unterschiedlichen Arztgruppen, ist der Zuschlag auch mehrfach berechnungsfähig. Wenn der vermittelte Patient bei demselben Facharzt im laufenden Quartal bereits behandelt wurde, lässt sich der Zuschlag nicht berechnen.

Zusammenfassung:

Merkblatt zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (Version 2, Stand 9. Juli 2019)
<https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3247>

TSVG Auswirkung auf die Praxis

offene Sprechstunden	998730		01.09.2019	<p>Extrabudgetärer Fall, bereinigungsrelevant</p> <p>Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurochirurgen, Neurologen, Orthopäden, Psychiater und Urologen müssen mindestens fünf Stunden offene Sprechzeit in der Woche anbieten.</p> <p>Patienten benötigen für diese Sprechzeiten keine Überweisung. Für bis zu fünf offene Sprechstunden pro Kalenderwoche erfolgt die Vergütung extrabudgetär.</p> <p>Die offenen Sprechstundenzeiten sind durch die KVBW auf deren Homepage anzugeben, ebenso auf den Veröffentlichungsmedien der Praxis, wie z. B. Praxisschild und ggf. Homepage. Möglich ist auch ein Hinweis auf dem Praxisschild auf die Homepage der Praxis bzw. die Homepage der KVBW.</p>
neuer Patienten (Erstkontakt)	99873E			<p>Extrabudgetärer Fall, bereinigungsrelevant</p> <p>gilt für folgende Arztgruppen der jeweiligen EBM-Kapitel: 03, 04, 06, 07, 08, 09, 10, 13, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 26, 27 sowie Schmerz 30.7</p> <p>Für Neupraxen (innerhalb von zwei Jahren nach Gründung) oder bei Gesellschafterwechsel in der Arztpraxis gilt diese Regelung nicht.</p> <p>Die bisherige Behandlung im Rahmen Selektivvertrag führt nicht zur Einstufung Neupatient.</p>

Generell gilt

Das Anlegen eines gesonderten/duplizierten Abrechnungsscheins ist bei **Behandlung durch Ärzte verschiedener Arztgruppen der gleichen Praxis** im gleichen Quartal erforderlich (Behandlung außerhalb „Arztgruppenfall“).

Zusammenfassung:

Merkblatt zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (Version 2, Stand 9. Juli 2019)
<https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3247>

TSVG Auswirkung auf die Praxis

Bereinigung von Vergütungsanteilen und Leistungsbereichen relativiert Entbudgetierung im Bereinigungszeitraum

Der Gesetzgeber hat einen Bereinigungszeitraum von einem Jahr vorgegeben.

Ein echtes Honorarplus mit entsprechender Mehrvergütung kann – durch den Gesetzgeber so vorgesehen – für die genannten Fälle allerdings erst erfolgen, wenn keine Bereinigung des budgetierten Teils der Vergütung mehr erfolgt.

Die ersten bereinigungsrelevanten Quartale bringen finanzielle Herausforderungen hinsichtlich der Vergütung für die weiterhin budgetierten regelhaften Behandlungen. Eine komplette Entbudgetierung, in welchen von den Krankenkassen vollumfänglich Mehrleistungen und Mehrpatienten übernommen werden, findet erst nach diesem Zeitraum statt. Da für die ersten vier Bereinigungsquartale gemäß den Vorgaben im TSVG eine Bereinigung zu Lasten der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) erfolgt, vergüten die Krankenkassen in diesem Bereinigungszeitraum nur die Preisdifferenz zur Ausbudgetierung (Quote), jedoch nicht die Mengenentwicklung (Fälle, Leistungen), die in das RLV-Gesamtvolumen eingeht. Das heißt: Alle Leistungen, insbesondere Mehrleistung und zusätzliche Patienten laufen im ersten Jahr gegen das Regelleistungsvolumen (RLV) Ihrer Praxis, welches im Grundsatz auf den Fallzahlen des Vorjahresquartals beruht. Keine Bereinigung findet lediglich bei den Zuschlägen auf die Versicherten- bzw. Grundpauschale statt (Wartzeitzuschläge, Zuschlag Vermittlung Facharzttermin durch Hausarzt). Ebenfalls nicht bereinigt werden Leistungen, die bereits aufgrund von Selektivvertragsteilnahme bereinigt wurden und dem jeweiligen Ziffernkranz zuzuordnen sind.

Ein Mehr an Fällen und Leistungen geht somit in den Bereinigungsquartalen zu Lasten der Preise für die übrigen Leistungen und reduziert in der Folge die MGV und damit auch das RLV der Praxis und im Folgejahr auch den Topf der Fachgruppe für die Patienten, die keiner „TSVG-Ausbudgetierungskonstellation“ entsprechen. Werden innerhalb der Bereinigungsquartale sehr viele Mehrfälle und -leistungen im Rahmen der neuen ausbudgetierten Möglichkeiten abgerechnet, sind rückläufige Vergütungsanteile beim arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen, niedrigere Quoten bei den Freien Leistungen sowie sinkende RLVs also die logische Konsequenz.

Erst nach den Bereinigungsquartalen sind die zuvor ausgeführten Fallkonstellationen tatsächlich Einzelleistungen und werden von den Krankenkassen wirklich zusätzlich zur MGV mit dem tatsächlichen Preis vergütet.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberatung, Telefon 0711 7875-3397 oder E-Mail an abrechnungsberatung@kvbawue.de