

# Wichtige Informationen zum TSVG

Am 11. Mai 2019 trat das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in Kraft. Mit dem Gesetz soll vor allem die Terminvergabe für gesetzlich versicherte Patienten beschleunigt werden. Dazu sollen unter anderem die Terminservicestellen (TSS) ausgebaut werden und spätestens ab Januar 2020 bundesweit unter der Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 rund um die Uhr erreichbar sein.

Daneben ist eine Fülle von Maßnahmen vorgesehen, mit denen der Gesetzgeber die Wartezeit auf Arzttermine verkürzen will. Welche Änderungen in der ambulanten Versorgung wann umzusetzen sind und was konkret auf Ärzte und Psychotherapeuten zukommt, finden Sie auf den nächsten Seiten.

## 1. Terminvermittlungen über die TSS

Die Terminservicestellen (TSS) unterstützen Patienten dabei, so schnell wie notwendig einen Termin beim Facharzt oder Psychotherapeuten zu vereinbaren. Jetzt wird dieses Leistungsangebot auch auf Haus- und Kinderärzte ausgeweitet.

Die von den Terminservicestellen vermittelten Termine bei Haus- und Kinderärzten umfassen dabei auch Termine für Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter (U-Untersuchungen). Zudem werden gesetzlich Krankenversicherte auch bei der Suche nach dauerhaft versorgenden Haus- und Kinderärzten unterstützt.

Für den Aussteller der Überweisung gilt: Voraussetzung für eine Inanspruchnahme der Terminvermittlung zu Fachärzten ist grundsätzlich eine Überweisung mit einer Kennzeichnung zur Dringlichkeit, dem Vermittlungscode (siehe ► Seite III). Bei der Terminvermittlung zu Haus- und Kinderärzten, aber auch zu Augenärzten und Gynäkologen ist keine Überweisung erforderlich (Ausnahmen können noch im Bundesmantelvertrag festgelegt werden).

### Für den Empfänger des vermittelten Patienten gilt:

Zur Kennzeichnung der entsprechenden Fälle, die über die Terminservicestelle vermittelt wurden, ist in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) ein Feld „Vermittlungsart“ eingeführt worden. Die KBV hat die Softwarehersteller bereits frühzeitig über die Neuerungen informiert, so dass die Funktion zur Kennzeichnung dieser Fälle in den Praxisverwaltungssystemen bereits seit dem zweiten Quartal 2019 verfügbar ist. Nähere Einzelheiten zu den neuen Begründungsfeldern erfragen Sie bitte bei Ihrem PVS-Anbieter.

Die Leistungen im Rahmen der Behandlung der über die Terminservicestelle vermittelten Patienten unterliegen gemäß TSVG besonderen Vergütungsbedingungen. Bestimmte Leistungen werden extrabudgetär vergütet.

Dies betrifft:

Art der Terminvermittlung	Kennzeichnung
Alle Termine, die über Terminservicestellen vermittelt werden	„TSS-Terminfall“
Akutfälle, die künftig nach erfolgtem Ersteinschätzungsverfahren (116117) über Terminservicestellen vermittelt werden	„TSS-Akutfall“ <b>Hinweis:</b> Diese Kennzeichnung ist nur dann vorzunehmen, wenn der Patient spätestens am Folgetag der Terminvermittlung behandelt wird.

Der Bewertungsausschuss hat beschlossen, dass die im TSVG vorgesehene extrabudgetäre Vergütung jeweils für eine Arztgruppe und das Behandlungsquartal gilt. Der Arztgruppenfall umfasst alle Leistungen, die bei einer der möglichen TSVG-Konstellationen von derselben Arztgruppe in derselben Arztpraxis innerhalb desselben Quartals bei einem Versicherten ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse durchgeführt wurden. Erfolgt die Behandlung in der Arztpraxis durch mehrere Arztgruppen, werden grundsätzlich die Leistungen derjenigen Arztgruppe extrabudgetär vergütet, die den ersten Kontakt zum Versicherten hatte.

Zusätzlich zur extrabudgetären Vergütung der Leistungen bei der Behandlung von über die Terminservicestellen vermittelten Patienten sieht das TSVG ab 1. September 2019 für Ärzte/Therapeuten, die ihre Leistungen aus den arztgruppenspezifischen Kapiteln 3 bis 27 EBM (ohne Kapitel 12 und 19 EBM) und dem Abschnitt 30.7 abrechnen, gestaffelte Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen vor. Die Höhe der Zuschläge hängt davon ab, wie schnell der Patient nach dem Kontakt mit der Terminservicestelle in der Praxis behandelt wird (beginnend mit dem Tag der Kontaktaufnahme):

- 50 Prozent: Termin innerhalb von acht Tagen sowie in Akutfällen innerhalb von 24 Stunden
- 30 Prozent: Termin innerhalb von neun bis 14 Tagen
- 20 Prozent: Termin innerhalb von 15 bis 35 Tagen

Die Zusatzpauschalen sind im Arztgruppenfall nur einmal berechnungsfähig und sind von der Arztpraxis anzusetzen.

### Fazit

#### Seit 11. Mai 2019

- Terminvermittlung auch zu Haus- und Kinderärzten
- Kennzeichnung in Abrechnung erforderlich
- extrabudgetäre Vergütung der TSS-Termine

#### Ab 1. September 2019

- Zuschläge in Abhängigkeit von Zeitnähe des Termins

## 2. Hausarzt-Vermittlungsfall

Wenn ein Haus- oder Kinderarzt der Meinung ist, dass aus medizinischen Gründen eine Vorstellung bei einem Facharzt **dringend** erforderlich ist, vermittelt der Hausarzt einen Behandlungstermin beim entsprechenden Facharzt und stellt eine Überweisung aus.

Dafür erhält der Haus- bzw. Kinderarzt **ab 1. September 2019** einen extrabudgetären Zuschlag in Höhe von 93 Punkten (derzeit ca. zehn Euro) auf die Versichertenpauschale. Die BSNR der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, ist bei der Abrechnung des Zuschlags anzugeben. Der Zuschlag ist mehrfach berechnungsfähig, wenn der Patient in demselben Quartal zu unterschiedlichen Arztgruppen vermittelt wird.

Der Facharzt kennzeichnet den Überweisungsschein im Feld „Vermittlungsart“ wie folgt:

Art der Terminvermittlung	Kennzeichnung
<b>dringend erforderliche Behandlungstermine: Vermittlung der Hausärzte an Fachärzte</b>	<b>„HA-Vermittlungsfall“</b>
<b>Hinweis:</b> Hierunter fallen keine planbaren Behandlungen, Vorsorgetermine oder Bagatellerkrankungen.	

Alle Leistungen, die der Facharzt für den Patienten nach der Terminvermittlung erbringt, werden extrabudgetär vergütet.

**Hinweis:** Eine Vermittlung ist dann gegeben, wenn der Haus- bzw. Kinderarzt für den entsprechenden Patienten beim Facharzt einen konkreten Termin vereinbart. Da es sich um dringend erforderliche Termine handelt, muss die Behandlung durch den Facharzt innerhalb von **vier Kalendertagen**, nachdem der Hausarzt eine Behandlungsnotwendigkeit festgestellt hat, erfolgen. Geklärt wurde, dass Hausärzte den Zuschlag auch erhalten, wenn ein Patient den vermittelten Termin nicht wahrnimmt.

### Fazit

#### Seit 11. Mai 2019

- FA: extrabudgetäre Vergütung
- Kennzeichnung in Abrechnung „HA-Vermittlungsfall“ erforderlich

#### Ab 1. September 2019

Vermittlungszuschlag für Haus- und Kinderärzte von 93 Punkten (derzeit ca. zehn Euro)

- für: zeitnahe Vermittlungen dringend erforderlicher Behandlungen
- nicht für: planbare Behandlungen, Vorsorgetermine oder Bagatellerkrankungen
- HA: Kennzeichnung in Abrechnung mit BSNR der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, erforderlich

## 3. Bereinigung aufgrund der außerbudgetären Vergütung

Die extrabudgetäre Vergütung der aufgrund von Terminvermittlung durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen (mit Ausnahme der oben genannten Zuschläge) geht mit einer gleichzeitigen Bereinigung des budgetierten Teils der Leistungen einher. Diese Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird im Rahmen der Honorarverteilung ausschließlich diejenigen Ärzte und Psychotherapeuten betreffen, die künftig von den ausbudgetierten Untersuchungen und Behandlungen profitieren. Dies wirkt sich in der Folge auf die Budgets bzw. Regelleistungsvolumen der betroffenen Ärzte und Psychotherapeuten aus. Somit umfasst die außerbudgetäre Vergütung in der finanziellen Wirkung nur den Ausgleich zwischen der jeweiligen arztindividuellen Quote und 100 Prozent.

Dies soll durch das nachstehende (fiktive) Beispiel, anhand einer Leistung, untersetzt werden:

### Leistung aufgrund von Terminvermittlung (Grundpauschale)

Wert der GOP im EBM	20,00 €
arztindividuelle Quote RLV	80 %
vergütetes Honorar im RLV (bisherige Regelung)	16,00 €
vergütetes Honorar nach TSVG, (außerbudgetäre Vergütung)	20,00 €
arztindividuelle Bereinigung	16,00 €
<b>zusätzliche Vergütung durch TSVG</b>	<b>4,00 €</b>

## 4. Neuregelung zu Sprechstunden

Das TSVG verpflichtet Vertragsärzte und -psychotherapeuten mit einem vollen Versorgungsauftrag, **Mindestsprechstunden** im Umfang von 25 Sprechstunden in der Woche anzubieten. Bei den Mindestsprechstunden wird die Zeit für Haus- und Pflegeheimbesuche angerechnet. Bei Teilversorgungsaufträgen gilt die Mindestsprechstundenverpflichtung anteilig. Derzeit werden zwischen der KBV und den Krankenkassen als Partner des Bundesmantelvertrages untersetzende Regelungen verhandelt. Dies betrifft insbesondere die Anrechnung der Zeiten der Haus- und Pflegeheimbesuche auf die Mindestsprechstundenzeiten. **Die KV Sachsen wird nach Abschluss der Verhandlungen zum Bundesmantelvertrag die Daten der Sprechstundenzeiten bei den sächsischen Vertragsärzten und -psychotherapeuten erheben.**

Darüber hinaus sind ab dem 1. September 2019 durch Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Orthopäden, Psychiater und Urologen, mindestens

fünf Stunden pro Woche als **offene Sprechstunde** ohne vorherige Terminvereinbarung anzubieten. Bei Teilversorgungsaufträgen gilt die Verpflichtung entsprechend anteilig. Haus- und Kinderärzte nimmt das Gesetz von dieser Regelung aus. **Die KV Sachsen wird die entsprechenden Daten nach Inkrafttreten der Regelung des Bundesmantelvertrages bei den betroffenen Fachärzten abfragen.**

In der offenen Sprechstunde werden alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet – für bis zu fünf offene Sprechstunden je Kalenderwoche, so gibt es das TSVG vor. Dafür hat der Bewertungsausschuss eine pauschale Obergrenze eingeführt: Sie liegt bei 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle einer Arztpraxis des Vorjahresquartals. Bis zu dieser Höhe werden die Arztgruppenfälle extrabudgetär vergütet. Weitere Details hierzu sollen noch bis zum 31. August vereinbart werden.

Die Fälle in der „Offenen Sprechstunde“ sind durch die Arztpraxis zu kennzeichnen. Die Details hierzu werden auf Bundesebene noch abgestimmt.

#### Fazit

##### Ab 1. September 2019

- nur bestimmte Fachgruppen
- extrabudgetäre Vergütung bis zur Obergrenze
- Kennzeichnung erforderlich

## 5. Neue Patienten

Eine weitere Neuerung durch das TSVG ist die bessere Vergütung der Behandlung neuer Patienten. Sucht ein Patient ab dem 1. September erstmals oder erstmals nach zwei Jahren einen Arzt auf, werden alle Leistungen in dem jeweiligen Arztgruppenfall extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Gibt es in der Praxis mehrere Arztgruppen, gilt der Patient bei maximal zwei Arztgruppen als neuer Patient. Eine bisherige Behandlung im Rahmen eines Selektivvertrages führt nicht zu einer Einstufung als Neupatient.

Ausgenommen von dieser Regelung sind Anästhesisten, Humangenetiker, Labormediziner, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen. Zu den genauen Abrechnungsmodalitäten soll es bis Anfang September gegebenenfalls noch weitere Vorgaben der Bundesebene geben.

Behandlungen in einer Praxis innerhalb der ersten zwei Jahre nach Gründung („Neupraxis“) oder nach einem Gesellschafterswechsel werden nicht außerhalb MGV vergütet.

„Neupatienten“ sind durch die Arztpraxis zu kennzeichnen. Die Details hierzu sind noch auf Bundesebene abzustimmen. Eventuell wird die Kennzeichnungspflicht doch noch entfallen können, wenn die Fälle durch die KV eindeutig identifizierbar sind.

Die Regelung zu den Neupatienten im TSVG ist dabei abzugrenzen von den Neupatientenzuschlägen der KV Sachsen, die diese seit dem Jahr 2014 vergütet.

#### Fazit

##### Ab 1. September 2019

- nicht alle Fachgruppen
- extrabudgetäre Vergütung
- Kennzeichnung vorgesehen

## 6. Die Arbeit der Terminservicestellen

Die Terminservicestelle (TSS) der KV Sachsen wird zur „Ärztlichen Vermittlungszentrale“ ausgebaut und wird spätestens bis Ende des Jahres unter der bundesweiten Rufnummer 116117 an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr erreichbar sein.

Bis zur Zusammenführung der bisherigen Terminservicestelle und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes unter 116117 bleibt die regionale Telefonnummer der TSS erhalten.

Die **Aufgaben der neuen Ärztlichen Vermittlungszentrale** umfassen die Vermittlung von Behandlungsterminen gemäß gesetzlichen Vorgaben sowie die Vermittlung von Behandlungen in Akutfällen einschließlich des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes auf Basis des Ergebnisses eines Ersteinschätzungsverfahrens spätestens **ab dem 1. Januar 2020**:

- Terminvermittlung auch zu Haus- und Kinderärzten
- Vermittlung von Akutfällen während der Sprechzeiten (ggf. in die offene Sprechstunde) an Arztpraxen oder in Notfallambulanzen (damit verbunden Einführung einer strukturierten medizinischen Ersteinschätzung)
- Unterstützung bei der Suche nach dauerhaft versorgenden Haus- und Kinderärzten
- Erreichbarkeit der TSS über die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 täglich an 24 Stunden per Telefon/ Online-Angebot

Der **eTerminservice** vereinfacht Ihre Meldung freier Termine an die TSS und kann helfen, die Kostenentwicklung der TSS zu bremsen (siehe ► **KVSM 07-08/2019, Seite 10**). Die Arztpraxis kann Termine in Echtzeit anlegen/blockieren bzw. wieder löschen. Terminangebote können nach Genehmigung/Qualifikation über individuelle Terminprofile gesteuert werden. An einer Schnittstelle zwischen TSS-Software und den PVS wird auf Bundesebene gearbeitet.

Voraussetzung für die Nutzung des eTerminservice ist der **Vermittlungscod**e, der die medizinische Dringlichkeit auf der Überweisung kennzeichnet. Dieser Code löst die bisherige A-B-C-Kennzeichnung auf der Überweisung ab. Der Vermittlungscode ist ein alphanumerischer Code, der computergestützt erzeugt wird und dessen Gültigkeit durch den eTerminservice geprüft wird. Er ist somit die

Zugangsberechtigung für den Patienten zur Terminvermittlung über die Terminservicestelle.

Zunächst erhalten Sie durch die KV Sachsen eine Erstaussstattung mit aufklebbaren Vermittlungscode-Etiketten als Übergangslösung. Diese sind dann anstelle der bisherigen Dringlichkeitskennzeichnung „B“ auf der Überweisung zum Facharzt zu verwenden.

Überweisungsschein

Kontrahent Name: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Freigabe 01.09.2014

AOK Berlin

Name, Vorname des Versicherten: Mustermann, Prof. Dr. Max

geb. am: 03.04.05

Musterstraße 41  
10999 Berlin

Kontrahentnummer: 109519005

Versicherten-Nr.: B123456781

Status: 15 8 6

Einwohner-Nr.: 535681921

Karte-Nr.: 454672303

17.06.15

Überweisung zu: Kardiologie

Überweisungscode: X932-K519-48HG

Diagnose/Verdachtsdiagnose: I25.9 V

Ausschluss einer Chronischen ischämischen Herzkrankheit

Befund/Medikation

Text zum Befund

Aktuelle Medikation

Auftrag: EKG in Ruhe und unter Belastung

1234566789  
Dr. med. K. Beispiel  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Musterstraße 40  
10999 Berlin  
Tel. 030 63951064

Gemeinsam mit den Vermittlungscode-Etiketten wird Ihnen die Broschüre „eTerminservice – Anleitung zur Nutzung und Anwendungsbeispiele“ zugeschickt.

**Bis zum 1. Oktober 2019** sollen alle Praxisverwaltungssysteme zertifiziert sein, so dass der Vermittlungscode künftig auch durch das PVS direkt auf die Überweisung aufgedruckt werden kann.

Das **Ersteinschätzungsverfahren SmED** (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung Deutschland) unterstützt die gezielte Vermittlung der betreffenden Patienten in die notwendige medizinische Versorgungsebene (Notaufnahme, Bereitschaftsdienstpraxis, Hausarzt, etc.). Dieses Verfahren wird im Rahmen der Bereitschaftsdienstvermittlung, der Vermittlung von Akutfällen über die TSS sowie im Rahmen des Modellprojektes Fernbehandlung zum Einsatz kommen.

## 7. Weitere Änderungen durch das TSVG

### 7.1 Schutzimpfungen

Der Leistungsanspruch der Versicherten auf Schutzimpfungen wird erweitert. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen jetzt auch die Kosten für Impfungen, bei denen ein Leistungsanspruch gegenüber anderen Kostenträgern besteht. So stand beispielsweise bei Impfungen aufgrund einer beruflichen Indikation bislang der Arbeitgeber in der Pflicht, nunmehr auch die gesetzliche Krankenversicherung. Dies gilt ebenso für Impfungen aufgrund beruflicher Auslandsaufenthalte sowie für solche, die durch eine Ausbildung oder ein Studium bedingt sind.

**Hinweis:** Diese Regelung tritt erst mit rechtswirksamer Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie in Kraft.

## 7.2 Förderung der Weiterbildung

Die ambulante Weiterbildung von grundversorgenden Fachärzten wird gestärkt: Die Zahl der geförderten Weiterbildungsstellen steigt bundesweit von 1.000 auf 2.000. Der Gesetzgeber legt auch die Förderung von Kinder- und Jugendärzten fest. Zudem ist vorgesehen, die Qualifizierung von Weiterbildunglern zu fördern.

## 7.3 Präexpositionsprophylaxe

Ab dem **1. September 2019** sieht das TSVG Änderungen bei der HIV-Prävention vor. Versicherte ab 16 Jahren mit einem substantiellen HIV-Risiko haben künftig Anspruch auf bestimmte Prophylaxemaßnahmen. Dazu gehören: die ärztliche Beratung über Fragen der medikamentösen Präexpositionsprophylaxe, erforderliche Untersuchungen und die Verordnung entsprechender Arzneimittel.

Die KBV und der GKV-Spitzenverband vereinbaren den Kreis der anspruchsberechtigten Versicherten und die weiteren Voraussetzungen für die Ausführung der Leistungen – innerhalb von zwei Monaten nach Verkündung des Gesetzes. Im Anschluss hat der Bewertungsausschuss den Auftrag, den EBM innerhalb eines Monats anzupassen und die Höhe der Vergütung festzulegen.

## 7.4 Kodierungsunterstützung ICD

Das TSVG trägt der zunehmenden sektorenübergreifenden Versorgung Rechnung. So sollen Ärzte und Psychotherapeuten durch bundesweit einheitliche Regelungen für die Vergabe und Dokumentation von Diagnosen unterstützt werden. Die KBV ist beauftragt, entsprechende Regelungen zu schaffen. Dies soll in Zusammenarbeit mit dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Deutschen Institut für medizinische Dokumentation geschehen. Anschließend bleiben rund eineinhalb Jahre für entsprechende Anpassungen in den Praxisverwaltungssystemen.

**Hinweis:** Die neuen Regelungen zur Kodierung werden für die Ärzte erst am **1. Januar 2022** in Kraft treten.

### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Aktuelles

### Praxis- und Terminprofile für den eTerminservice

> KVSM 06/2019

**Vermittlungscode** > KVSM 05/2019

**Diesen Artikel können Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen aufrufen, wo er laufend an die aktuellen Festlegungen auf Bundesebene angepasst wird.**

– Abrechnung/eng-ubl –