

Umsetzungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)

Nachdem das Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist, wird fieberhaft an der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben gearbeitet, so dass sich die Vorgaben in den nächsten Monaten immer mehr konkretisieren werden. **Aus diesen Gründen sollte eine entsprechende Kennzeichnung nur in den Fällen erfolgen, in denen die Voraussetzungen eindeutig erfüllt sind.**

Bereits im Honorarrundschreiben IV/2018 hatten wir über die Kennzeichnung der Leistungen im Rahmen einer schnelleren Terminvermittlung informiert, welche mit Inkrafttreten des

Gesetzes extrabudgetär vergütet werden, was wir an dieser Stelle, ergänzt um einige weitere Informationen, nochmals tun möchten.

Zur Kennzeichnung der entsprechenden Fälle wurden die beiden Begründungsfelder „Vermittlungsart“ und „Ergänzende Informationen zur Vermittlungsart“ in die Praxisverwaltungssysteme eingeführt. Die KBV hat die Softwarehersteller bereits frühzeitig über diese Änderungen informiert, so dass die Funktion zur Kennzeichnung der extrabudgetären Leistungen in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) bereits integriert ist und zum zweiten Quartal zur Verfügung steht.

In der folgenden Übersicht wird auf die Konstellationen hingewiesen, welche bereits mit Inkrafttreten des TSVG extrabudgetär vergütet werden und wie die Kennzeichnung erfolgt:

Sachverhalt	Vergütung	Kennzeichnung
Betrifft alle Termine, die über die Terminservicestellen vermittelt werden	Fach-, Haus- und Kinderärzte sowie Psychotherapeuten erhalten die Leistungen im Behandlungsfall, die aufgrund der Terminvermittlung erbracht werden, extrabudgetär bezahlt.	Praxen kennzeichnen den Überweisungs- oder Originalschein mithilfe der Praxissoftware als „ TSS-Terminfall “. Hinweis: Akutfälle, die künftig nach erfolgtem Ersteinschätzungsverfahren (116117) vermittelt werden, werden als „ TSS-Akutfall “ gekennzeichnet.
Betrifft aus medizinischen Gründen dringend erforderliche Behandlungstermine , die Hausärzte beim Facharzt vermitteln Hinweis: Hierunter fallen keine planbaren Behandlungen, Vorsorgetermine oder Bagatellerkrankungen	Weiterbehandelnde Fachärzte erhalten die entsprechenden Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär vergütet. (Die Vergütung der Hausärzte in Höhe von 10 Euro erfolgt für die Vermittlungsleistung ab 1. September.)	Fachärzte kennzeichnen den Überweisungsschein mithilfe der Praxissoftware als „ HA-Vermittlungsfall “.

Zur Kennzeichnung kann das **Begründungsfeld „Vermittlungsart“** einmal pro Schein numerisch, mit folgenden Inhalten belegt werden:

- 1 = TSS-Terminfall
- 2 = TSS-Akutfall
- 3 = HA-Vermittlungsfall

Für die konkrete Umsetzung in Ihrer Praxissoftware wenden Sie sich gegebenenfalls bitte an Ihren PVS-Anbieter.

Das TSVG sieht ab **1. September 2019** für weitere Leistungen eine extrabudgetäre Vergütung vor, für die eine Kennzeichnung erforderlich sein wird. Dies betrifft:

- Zuschläge auf die Grund- bzw. Versichertenpauschalen von **bis zu 50 Prozent** in Abhängigkeit von der Länge der Wartezeit,

- Zuschlag in Höhe von 10 Euro für Haus-, Kinder- und Jugendärzte für die Vermittlung eines dringlichen Facharzttermins
- Leistungen im Behandlungsfall, die im Rahmen von bis zu fünf offenen Sprechstunden je Woche ohne vorherige Terminvereinbarung erbracht werden (betrifft ausschließlich Fachärzte der grundversorgenden und wohnortnahen Versorgung, die offene Sprechstunden anbieten müssen); die genaueren Festlegungen dazu werden derzeit auf Bundesebene verhandelt
- Leistungen im Behandlungsfall, die Ärzte für Patienten erbringen, die **erstmalig** in der Praxis behandelt werden oder mindestens zwei Jahre nicht dort waren (betrifft ausschließlich Haus- und Fachärzte der grundversorgenden oder unmittelbaren medizinischen Versorgung).

Die betreffenden Fachgruppen sowie Vorgaben zur Abrechnung und Kennzeichnung dieser Leistungen stehen noch nicht fest. Sobald diese vorliegen, werden wir Sie zeitnah darüber informieren.

Ein Rechenbeispiel

Die extrabudgetäre Vergütung der Untersuchungen und Behandlungen (nicht der Zuschläge) geht mit einer gleichzeitigen Bereinigung des budgetierten Teils der Leistungen einher. Diese Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird letztendlich im Rahmen der Honorarverteilung ausschließlich diejenigen Ärzte und Psychotherapeuten betreffen, die künftig von den ausbudgetierten Untersuchungen und Behandlungen profitieren. Dies wirkt sich somit in der Folge auf die Budgets bzw. Regelleistungsvolumen der betroffenen Ärzte und Psychotherapeuten aus.

Somit umfasst die außerbudgetäre Vergütung in der finanziellen Wirkung 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	22,00 €
arztindividuelle Quote RLV	80%
vergütetes Honorar im RLV (bisherige Regelung)	17,60 €
vergütetes Honorar nach TSVG, (außerbudgetäre Vergütung)	22,00 €
arztindividuelle Bereinigung	17,60 €
zusätzliche Vergütung durch TSVG	4,40 €

– Abrechnung/eng –

Terminservice- und Versorgungsgesetz: Wichtige Neuerungen zur Terminvergabe

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz hat der Gesetzgeber eine Fülle von Maßnahmen beschlossen, damit Patienten noch schneller einen Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten erhalten. Das Gesetz ist am 11. Mai 2019 in Kraft getreten.

TERMINSERVICESTELLEN (TSS)

Termine bei Haus- sowie Kinder- und Jugendärzten	Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte ▶ Ab 11. Mai 2019
Schnellere Termine für psychotherapeutische Akutbehandlung	Psychotherapeuten ▶ Ab 11. Mai 2019
Extrabudgetäre Vergütung aller TSS-Vermittlungsfälle	Alle Ärzte und Psychotherapeuten ▶ Ab 11. Mai 2019
Extrabudgetäre Vergütung aller TSS-Vermittlungsfälle + Zuschläge	Alle Ärzte und Psychotherapeuten ▶ Ab 1. September 2019

TERMINVERMITTLUNG DURCH DEN HAUSARZT

Weiterbehandlung extrabudgetär + 10 Euro für Vermittlung

- Weiterbehandelnde Fachärzte erhalten die Leistungen im Behandlungsfall **extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet.**
- Hausärzte erhalten für die erfolgreiche Vermittlung eines Facharzttermins **zehn Euro extrabudgetär.**

Fachärzte
▶ Ab 11. Mai 2019
Hausärzte
▶ Ab 1. September 2019

OFFENE SPRECHSTUNDEN

Fünf offene Sprechstunden pro Woche

Arztgruppen werden rechtzeitig festgelegt.
▶ Ab 1. September 2019

BEHANDLUNG NEUER PATIENTEN

Extrabudgetäre Vergütung

Arztgruppen werden rechtzeitig festgelegt.
▶ Ab 1. September 2019

ERWEITERUNG DER ERREICHBARKEIT DER 116117

Unter der bundesweiten Telefonnummer des **ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117** sind spätestens ab 2020 auch die **Terminservicestellen** der Kassenärztlichen Vereinigungen erreichbar – sieben Tage die Woche rund um die Uhr. Zudem werden Patienten mit akuten Beschwerden mittels eines **standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens** in die richtige Versorgungsebene vermittelt.

▶ Ab 1. Januar 2020

Informationen

www.kbv.de > Themen A-Z > T > Terminservice- und Versorgungsgesetz

– nach Informationen der KBV –

Vorabprüfung der Quartalsabrechnung für II/2019

Seit Einführung der „Vorabprüfung der Quartalsabrechnung“ hat sich die Zahl der Nutzer stetig erhöht und liegt jetzt bei über 50 Prozent, gemessen an allen online abrechnenden Praxen. Dies ist für uns ein Zeichen, dass die Vorabprüfung ein wichtiges Instrument zur Prüfung Ihrer Abrechnung ist. Aus diesem Grund sind wir bestrebt, dieses Angebot ständig zu verbessern, wozu auch Ihr Feedback eine wichtige Rolle spielt.

Wir möchten uns auf diesem Weg bedanken und Sie bitten, weiterhin Anregungen und Hinweise zur Nutzung der Vorabprüfung mitzuteilen. Dies können Sie sowohl über den entsprechenden Link nach Ausführung der Vorabprüfung als auch später bei der Einreichung Ihrer Quartalsabrechnung übermitteln. Das Feedback ist grundsätzlich anonym. Sofern Sie Ihre Kontaktdaten angeben, hätten wir die Möglichkeit, bei Bedarf mit Ihnen in Verbindung zu treten.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Vorabprüfung bereits ca. **eine Woche vor Quartalsende sowie in den ersten zwei Wochen des neuen Quartals zur Verfügung** steht und durchgeführt werden kann. Bei hoher Auslastung (es öffnet sich die Auslastungsanzeige) haben Sie zudem die Möglichkeit, Ihre Abrechnungsdatei im Mitgliederportal hochzuladen und über Nacht laufen zu lassen. Die Bearbeitung läuft dabei **unabhängig** von einer Anmeldung in der Vorabprüfung. Sobald diese abgeschlossen ist, können die Ergebnisse wie gewohnt abgerufen werden.

Bitte beachten Sie, dass die Vorabprüfung **nicht** die Einreichung der Abrechnungsdatei ersetzt! Die Bereiche „Vorabprüfung“ und „Abrechnungseinreichung“ sind technisch voneinander getrennt. Daher kann eine automatische Übernahme nicht erfolgen.

Des Weiteren haben Sie die Möglichkeit, über den **Mitarbeiterzugang** die Vorabprüfung der Quartalsabrechnung an das Praxispersonal zu delegieren. Dazu kann der Praxisinhaber das entsprechende Recht an Mitarbeiter vergeben. Die Freischaltung der Funktion kann direkt im Mitgliederportal mit wenigen Klicks erfolgen. Dazu rufen Sie auf der Startseite des Mitgliederportals den Link „Mitarbeiterzugang“ am linken Bildrand auf. Nun können Sie „Mitarbeiter hinzufügen“ sowie vorhandene Nutzer verwalten.

Nähere Informationen zur Vorabprüfung der Quartalsabrechnung finden Sie in den Bedienungshinweisen. Außerdem steht Ihnen zusätzlich ein FAQ-Katalog zur Verfügung, in dem die KV Sachsen Antworten auf häufig gestellte Fragen auflistet.

Für das zweite Quartal 2019 ist die **Freigabe der Vorabprüfung der Quartalsabrechnung** ab dem **24. Juni 2019** geplant.

Bedienungshinweise und FAQ-Katalog
www.kvsachsen.de > Mitglieder > Abrechnung
> Vorabprüfung der Quartalsabrechnung
> rechter Bildrand

– Abrechnung/eng-fie –

Vor der **Quartalsabrechnung**
Vorabprüfung nutzen!

Erklärung zur Abrechnung online ab II/2019

Mit der Abrechnung für das zweite Quartal 2019 wird im Mitgliederportal ein vereinfachtes Verfahren eingeführt, um die Erklärung zur Abrechnung elektronisch einzureichen. Dies wird durch Setzen einer Markierung im Mitgliederportal möglich sein. Damit wird bestätigt, dass die auf der Erklärung zur Abrechnung enthaltenen Angaben gelesen wurden und akzeptiert werden.

Wir möchten Sie in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass die elektronische Signatur mittels Heilberufsausweis (eHBA) ab dem zweiten Quartal 2019 nicht mehr notwendig ist.

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, durch Ankreuzen des Kontrollkästchens die Erklärung zur Abrechnung im Mitgliederportal zu bestätigen. Eine Übermittlung der Erklärung zur Abrechnung an die KV Sachsen in Papierform ist damit für diese Abrechnung nicht mehr notwendig.

Die Bestätigung der Erklärung zur Abrechnung bei der Einreichung kann nur durch niedergelassene Ärzte und bei MVZ durch den ärztlichen Leiter erfolgen. Bei nicht Unterschriftsberechtigten wird das neue Kontrollkästchen nicht angezeigt und das Ankreuzen ist demnach auch nicht für die Einreichung notwendig. Sofern in einer Praxis mehrere unterschriftsberechtigte Ärzte tätig sind, ist die Bestätigung eines unterschriftsberechtigten Arztes ausreichend.

Bitte beachten Sie, dass die Abrechnung erst dann eingereicht werden kann, wenn das Kontrollkästchen angekreuzt wurde. Entfernt der Nutzer das gesetzte Kreuz, kann er die Schaltfläche „Abrechnung jetzt einreichen“ nicht mehr verwenden. Das Kontrollkästchen muss bei jeder Einreichung angekreuzt werden. Die Notarabrechnung ist davon ausgenommen.

Bei der Abrechnungseinreichung durch angestellte Ärzte, über den Mitarbeiterzugang und bei Nicht-Arzt-Nutzern (z. B. Sammeleinreichern) kann die Erklärung zur Abrechnung bei der Einreichung nicht bestätigt werden, da dieser Personenkreis nicht unterschriftsberechtigt ist. Die Erklärung zur Abrechnung ist daher noch in Papierform einzureichen.

Wir arbeiten aktuell an einer komfortablen Lösung, dass die Erklärung zur Abrechnung jederzeit nach Einreichung durch einen Berechtigten auf dem beschriebenen einfachen Weg abgegeben werden kann.

Abgabeübersicht

Vorabprüfung

Abrechnung einreichen

Dokumentation abgeben

Erklärung zur Abrechnung

Abrechnungsdatei hinzufügen:

Durchsuchen... Keine Datei ausgewählt. Datei hinzufügen

Abrechnungsdatei hinzufügen:

Durchsuchen... Keine Datei ausgewählt. Datei hinzufügen

Sie möchten folgende Dateien einreichen:

entfernen	Datei	Fragment	BSNR
<input type="checkbox"/>	2019-00_05.03.2019_08.20.CON.XKM	1 von 1	9-00

Ausgewählte Dateien entfernen

Durch Ankreuzen dieses Kontrollkästchens bestätige ich die [Erklärung zur Abrechnung](#).
(Eine Übermittlung der Erklärung zur Abrechnung an die KV Sachsen in Papierform ist damit für diese Abrechnung nicht mehr notwendig.)

Bitte auswählen:

Durch Auswählen dieses Feldes bestätige ich die Teilnahme an Online-Proaktiv für die BSNR 9-00. (Nähere Informationen finden sie [hier](#))

Keine Teilnahme an Online-Proaktiv für die BSNR 9-00.

bestätige ich die Teilnahme an Online-Proaktiv für die BSNR 9-00. (Nähere Informationen finden sie [hier](#))

Abrechnung jetzt einreichen

Abrechnung jetzt einreichen

– Abrechnung/eng-fie –

Präventive Inanspruchnahme

Bitte übermitteln Sie im Rahmen der Quartalsabrechnung alle behandlungsrelevanten Diagnosen korrekt und vollständig an die KV Sachsen.

Im Zuge der Abrechnungsprüfung ist aufgefallen, dass es vermehrt zur Abrechnung von kurativen Leistungen bei rein präventiver Diagnose kommt. Die KV Sachsen wird diesen Sachverhalt zukünftig prüfen. Aus diesem Grund wurden bereits Hinweise in der Vorabprüfung für das erste Quartal 2019 gegeben.

Bitte beachten Sie bei der Erstellung zukünftiger Abrechnungen, dass die **Abrechnung kurativer Leistungen bei ausschließlich präventiver Inanspruchnahme der Praxis**

nicht möglich ist. Um unberechtigte Streichungen zu vermeiden, achten Sie bitte zudem darauf, dass bei der Abrechnung alle behandlungs- bzw. ordnungsrelevanten Diagnosen angegeben werden.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Abrechnung

– Abrechnung/eng-silb –

Uhrzeitangabe bei bestimmten Besuchsleistungen

Bereits im Heft 02/2019 der KVS-Mitteilungen haben wir über die Notwendigkeit der Uhrzeitangabe bei der Abrechnung bestimmter Gebührenordnungspositionen (GOP) informiert. Im Nachfolgenden möchten wir dazu nochmals explizit auf die Uhrzeitangabe bei Besuchsleistungen hinweisen.

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) sieht für die Berechnung von Besuchsleistungen den Abschnitt 1.4 vor. Im Einzelnen sind dies folgende Leistungen:

- **GOP 01410**
Besuch eines Kranken, wegen der Erkrankung ausgeführt
- **GOP 01411**
Dringender Besuch wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt
- **GOP 01412**
Dringender Besuch/dringende Visite auf der Belegstation wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt
- **GOP 01413**
Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z.B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal
- **GOP 01415**
Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal wegen der Erkrankung, noch am Tag der Bestellung ausgeführt
- **GOP 01418**
Besuch im organisierten Not(-fall)dienst

Der Besuch eines Kranken kann im Rahmen einer Besuchstätigkeit in derselben sozialen Gemeinschaft grundsätzlich nur einmal im zeitlichen Zusammenhang abgerechnet werden. Werden bei einem Besuch in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang weitere Patienten behandelt, die entweder derselben sozialen Gemeinschaft angehören oder in einem beschützenden Wohnheim bzw. Einrichtung bzw. einem Pflege- oder Altenheim mit Pflegepersonal leben, muss eine Abrechnung des Mitbesuchs nach der GOP 01413 erfolgen. Für die GOP 01413 ist **keine** Uhrzeitangabe erforderlich, es sei denn, es werden am selben Behandlungstag für den Patienten mehrere Mitbesuche erbracht.

Bei der Berechnung von **mehr als einem Besuch pro Tag bei demselben Patienten oder in derselben sozialen Gemeinschaft** ist die **Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme erforderlich**. Die Berechnung der GOP 01418 setzt in jedem Fall die Angabe der Uhrzeit voraus (Punkt 2 und 5 der Präambel zum Abschnitt 1.4 des EBM). Die Uhrzeitangabe muss in der Feldkennung 5006 (Um-Uhrzeit) erfolgen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Abrechnung
> Abrechnungsgrundlagen > Dokument
„Abrechnungshinweise“ am rechten Seitenrand
Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

– Abrechnung/eng-silb –