

Bewertungsausschuss

EBM-Änderungen und Vergütung im TSVG nun geregelt

Der Bewertungsausschuss hat die Umsetzung des TSVG in einen Beschlussentwurf gepackt, der nun vorliegt. Er konkretisiert, was Ärzte beachten müssen, um etwa Honorarzuschläge zu erhalten.

In seiner Sitzung Ende Juni dieses Jahres hat der Bewertungsausschuss von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband Regelungen zur Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) beschlossen. Die konkreten Eckpunkte zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und zum Umfang extrabudgetärer Vergütung in Sachen Terminservicestellen (TSS) liegen nun vor, die Regelungen sind zum 19. Juli in Kraft getreten. Die EBM-Nummern, so weit benötigt, stehen allerdings noch nicht fest, die Aufnahme von Zusatznummern, etwa zur Abbildung der alters- und arztgruppenspezifischen Bewertung, ist aber geplant. Die Regelungen im Einzelnen:

– **TSS-Terminfall:** Die ab 1. September 2019 geltenden Zuschläge für die Behandlung TSS-vermittelter Patienten sind nun fest verankert (50 % bei Terminvermittlung innerhalb von acht Tagen sowie Akutfällen in 24 Stunden;

30 % innerhalb von neun bis 14 Tagen; 20 % innerhalb von 15 bis 35 Tagen). Wichtig: Als erster Zähltag zur Berechnung des Zuschlags gilt der Tag des Patientenkontakts mit der TSS. Im Arztgruppenfall sind die Zusatzpauschalen einmal berechnungsfähig. Sie sollen von der Praxis ab September berechnet werden und, falls technisch möglich, sollen die KVen die entsprechenden EBM-Nummern automatisch zusetzen.

– **TSS-Akutfall:** Auch hierfür wird eine EBM-Nummer für den Zuschlag in Höhe von 50 % auf die jeweilige Pauschale aufgenommen. Wichtig: Der Zuschlag ist nur berechnungsfähig, wenn der vermittelte Termin spätestens am Tag nach Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS und Einschätzung als TSS-Akutfall erfolgt.

– **HA-Terminvermittlung:** Für die Vermittlung eines Termins durch einen Hausarzt bei einem Facharzt wird ein Zuschlag von 10 € (93 Punkte) nach den GOP 03000 und 04000 aufgenommen. Genauer ist noch im Bundesmantelvertrag zu definieren. Wichtig: Der Zuschlag ist nur dann berechnungsfähig, wenn der Termin innerhalb von vier Kalendertagen nach der Behandlungsnotwendigkeit liegt. Der Zuschlag kann mehrfach berechnet werden, wenn der Hausarzt im selben Quartal unterschiedliche Arztgruppen vermittelt, ist jedoch nicht berechnungsfähig, wenn der Patient im laufenden Quartal beim gleichen Facharzt bereits behandelt wurde. Bei der Abrechnung muss die Betriebsstätten-

nummer (BSNR) der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, angegeben werden.

– Alle Zusatzpauschalen können nur in Fällen mit Versicherten-, Grund-, oder Konsiliarpauschale berechnet werden. In Sachen Videosprechstunde wird die Berechnungsfähigkeit der Zusatzpauschale je nach EBM-Anpassung entsprechend überprüft und gegebenenfalls erweitert.

– **Offene Sprechstunden:** Ab September können Fachärzte Leistungen in maximal fünf offenen Sprechstunden pro Woche extrabudgetär abrechnen. Dabei werden höchstens 17,5 % der Arztgruppenfälle einer Arztpraxis des Vorjahresquartals extrabudgetär vergütet. Der zugrunde liegende Algorithmus soll bis zum 31. August 2019 festgelegt werden. Darüber hinaus abgerechnete Fälle werden in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet, sofern die Leistungen nicht aus anderen Gründen extrabudgetär vergütet werden. Desweiteren hat man sich darauf geeinigt, dass solche offenen Sprechstunden Dermatologen, Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Orthopäden, Psychiater und Urologen anbieten müssen.

– **Neupatienten:** Ebenfalls ab September dieses Jahres bekommen Ärzte die Behandlung von Patienten extrabudgetär vergütet, die innerhalb von zwei Jahren nicht in der Praxis waren. Bei mehreren Arztgruppen in einer Praxis ist auf maximal zwei Arztgruppen pro Praxis abzustellen. Wichtig: Extrabudgetär wird nicht vergütet, wenn die Behandlung innerhalb der ersten zwei Jahre nach Praxisgründung oder ein Gesellschafterwechsel erfolgt.

Daniel Burghardt



© Gina Sanders / stock.adobe.com

Für TSS-Zuschläge müssen Ärzte viele Fristen beachten.