

KVBW · Postfach 80 06 08 · 70506 Stuttgart

An die zur Schnellinfo angemeldeten
Mitglieder der KVBW

Der Vorstand

Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Januar 2023

Extrabudgetäre Vergütung und Zuschläge nach Wegfall der TSVG-Neupatientenregelung

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit der Streichung der Neupatientenregelung hat bei Ihnen zurecht zu Unmut und Ärger geführt. Die dadurch insbesondere im fachärztlichen Versorgungsbereich wegfallenden Honorare werden nur im Ansatz durch die neuen, höheren Zuschläge für die **Terminvergabe über die Terminservicestelle (TSS)**, den **Hausarztvermittlungsfall** oder die verbleibende **offene Sprechstunde** aufgefangen. Es ist daher umso verständlicher, wenn Sie diese nun möglichst umfassend nutzen und ausschöpfen möchten.

Damit Sie alle und innerärztlich reibungsfrei in vollem Umfang von den Zuschlägen profitieren können, möchten wir Sie im Folgenden noch einmal **zusammenfassend über die wichtigsten Regelungen informieren**, die immer wieder Fragen und Beschwerden bei uns aufwerfen.

1. Dringende Überweisung zum Facharzt über die TSS

- Die Entscheidung für eine dringende Überweisung liegt beim überweisenden Haus- oder Facharzt. Dieser stattet die Überweisung **mit einem Dringlichkeits- bzw. Vermittlungscode** aus, sofern ein **Behandlungsbedarf innerhalb von 35 Tagen** besteht. **Nur mit diesem Code** kann die TSS einen entsprechenden Facharzttermin vermitteln und wird der vermittelte Termin als TSS-Terminfall gebucht. Der Facharzt erhält den entsprechenden Zuschlag.
- Ruft ein Patient mit einer dringlich codierten Überweisung bei der TSS an, so werden ihm **zwei Terminoptionen** zur Auswahl angeboten. Erst nach seiner Entscheidung für eine angebotene Terminoption erhält er weitergehende Informationen zu der Praxis. Der Patient kann weder Wunsch-Arzt noch Wunsch-Praxis auswählen; auch **die TSS kann keine bestimmten Praxen auswählen**.

2. Akutfall über die TSS

- Benötigt ein Patient einen Akut-Termin (die medizinische Behandlung des Patienten muss in diesem Fall **spätestens am folgenden Kalendertag** nach der Kontaktaufnahme mit der TSS stattfinden), braucht er **keine Überweisung**. Allerdings **müssen** die Patienten, die einen solchen Termin bei der TSS anfordern, ein **strukturiertes SmED-Assessment** durchlaufen. Die TSS vermittelt dann anhand des Ergebnisses aus dem medizinischen Ersteinschätzungsverfahren den Patienten weiter. Die **TSS ist an die SmED-Empfehlung**

gebunden und muss in die richtige Versorgungsebene verweisen. Das kann ein Akut-Termin über den eTerminservice oder ein Verweis in die offene Sprechstunde sein. Außerhalb der Sprechzeiten wird an die Notfallpraxen verwiesen. Gibt es eine Empfehlung für eine akute Vorstellung in einer Arztpraxis, erhält der Patient einen akuten Dringlichkeitscode von der TSS und eine entsprechende Vermittlung als TSS-Akutfall. **Eine Wunscharzt- bzw. Wunschpraxis-Vermittlung ist ausgeschlossen.**

Aus diesen gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben folgt, dass die **TSS generell keine Patienten an eine bestimmte Praxis vermitteln kann.** Wir möchten daher folgende Bitten an die Fachärzte und Psychotherapeuten formulieren:

- Bitte schicken Sie Ihre Patienten, die wegen eines **akuten Behandlungsbedarfes** bei Ihnen anrufen, nicht an die TSS weiter, sondern stellen in diesen Fällen eine nach Ihrer medizinischen Einschätzung zeitnahe Behandlung in Ihrer Praxis möglichst selbst sicher.
- Bitte informieren Sie Ihre Patienten, die einen **dringenden Termin** benötigen, den Sie selbst nicht zur Verfügung stellen können, darüber, dass sie eine Überweisung mit Dringlichkeitscode vom Hausarzt brauchen. Nur damit erhält der Patient einen Facharzttermin innerhalb von 35 Tagen über die TSS – allerdings nicht zwingend in Ihrer Praxis (siehe oben).
Für alle anderen Patienten, die **mittelfristig bis langfristig** einen Termin brauchen, bitten wir Sie weiterhin Termine in Ihrer Praxis zur Verfügung zu stellen.
- Bitte vermitteln Sie Ihre bekannten Patienten nicht an die TSS mit der Aufforderung, sich einen Termin in Ihrer Praxis über die 116117 zu besorgen. Das dürfen und können wir nicht leisten.
- Bitte verweisen Sie anfragende Neupatienten, die einen Termin benötigen, nicht generell an die 116117.

Damit sowohl die Patienten als auch die Praxen von der Terminvermittlung und den neuen Zuschlägen profitieren, ist es notwendig, dass der TSS ausreichend Termine zur Verfügung stehen. Daher möchten wir Sie bitten, Termine im System (eTerminservice) zur Verfügung zu stellen. Die Anleitung zur Terminmeldung finden Sie hier: www.kvbawue.de/terminservicestelle

Je mehr Termine Sie melden, umso mehr Termine können wir grundsätzlich über die TSS vermitteln und umso mehr Zuschläge können ausbezahlt werden.

3. Hausarztvermittlungsfall

- Die für Haus-, Kinder- u. Jugendärzte bei Terminvermittlung an den Facharzt abrechenbare GOP **03008 bzw. 04008 wurde auf 15,05 € aufgewertet.** Termingebende Fachärzte und Psychotherapeuten bekommen alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär vergütet und erhalten terminwartezeitabhängige Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale analog zum TSS-Fall. **Neu** ist, dass die Hausarztvermittlung vom Hausarzt und die Zuschläge vom Facharzt oder Psychotherapeuten **auch** dann berechnet werden können, wenn der vermittelte Termin **nach dem 4. Kalendertag** liegt.
- **Generelle Voraussetzung** für die Terminvermittlung nach dem 4. Kalendertag ist, dass es **dem Patienten oder einer Bezugsperson** aus medizinischen Gründen **nicht möglich ist**, selbst einen Termin zu vereinbaren oder eine Terminvermittlung durch die TSS **aufgrund**

der medizinischen Besonderheit des Einzelfalls nicht angemessen oder nicht zumutbar ist. Bitte beachten Sie diese Leistungslegende! In welchen Fällen dies zutrifft, entscheidet der Hausarzt. Hausärzten raten wir ausdrücklich zur entsprechenden **Dokumentation in der Karteikarte**.

- Bei einem **Termin ab dem 24. Kalendertag** ist vom Hausarzt außerdem eine medizinische Begründung **auch in der Abrechnungsdatei** erforderlich (Angabe der Begründung im KVDT-Feld „Freier Begründungstext“, Feldkennung 5009).

Auch für den **Hausarzt-/Kinderarzt-Vermittlungsfall** wird im eTerminservice nach erforderlichen Abstimmungen in Kürze ein **zusätzliches Tool** („HAFA“) zur Verfügung stehen. Damit können dann Facharztpraxen Termine zur Verfügung stellen, die von den hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen über den eTerminservice gebucht werden können, was für beide Seiten von Vorteil ist.

Alle weiteren Informationen zu den Zuschlägen für zeitnahe Facharzttermine finden Sie hier: www.kvbawue.de/terminvermittlung

4. Offene Sprechstunde

Die aus dem TSVG resultierende Verpflichtung für Arztgruppen, die der grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung angehören, zum Angebot einer offenen Sprechstunde in Höhe von 5 Stunden wöchentlich sowie entsprechende extrabudgetäre Vergütung ist geblieben. Hinzuweisen ist auf die Begrenzung auf 17,5% der Arztgruppenfälle der Praxis *und* eine **neu eingeführte Bereinigung zu Lasten der jeweiligen Arztgruppe**, sofern deren in der offenen Sprechstunde abgerechnete **Leistungsmenge im Vergleich zum Vorjahresquartal um mehr als 3% steigt**.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med, Karsten Braun, LL. M.
Vorsitzender des Vorstands



Dr. med. Doris Reinhardt
stv. Vorsitzende des Vorstands