



TSS

07.09.2019



Hausärzterverband
Baden-Württemberg

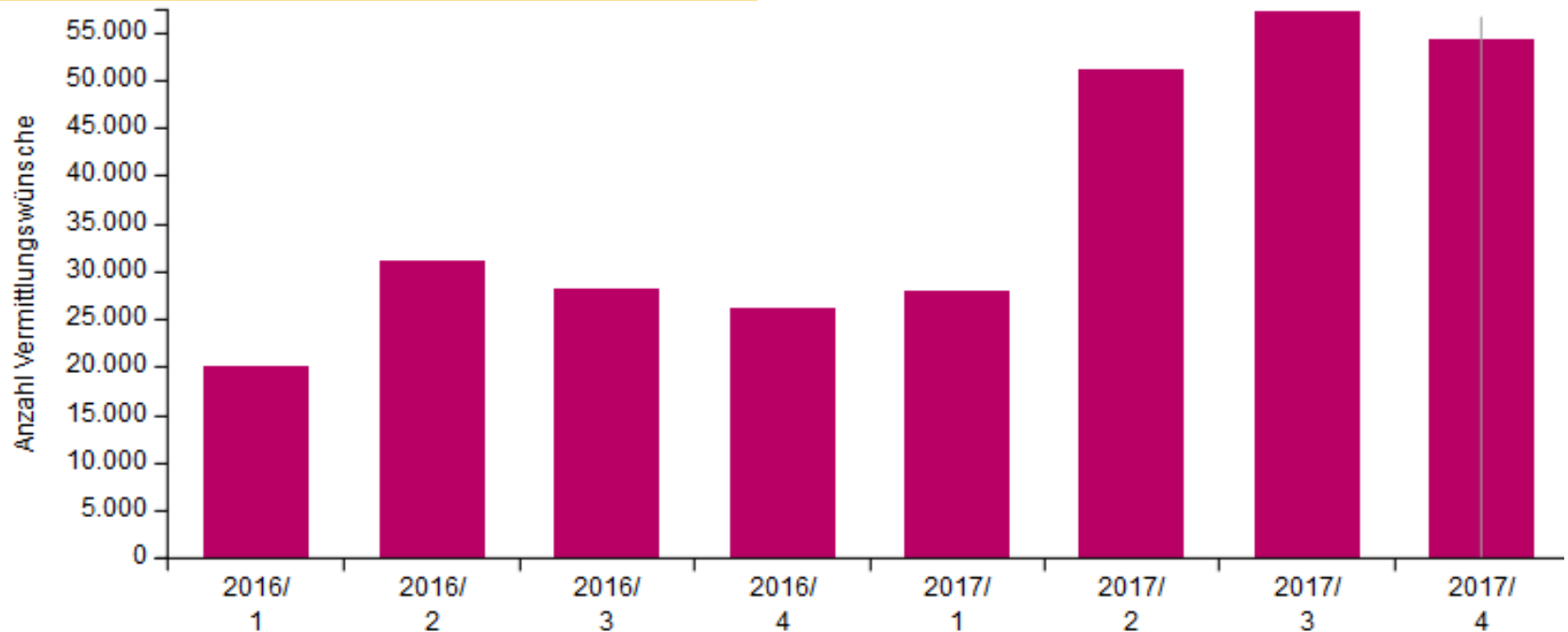


Terminservicestellen (TSS)

- Nutzung bisher (alle TSS):

= 4 ‰ aller
Behandlungsfälle

Anzahl Vermittlungswünsche, Alle Arztgruppen, 2017/4

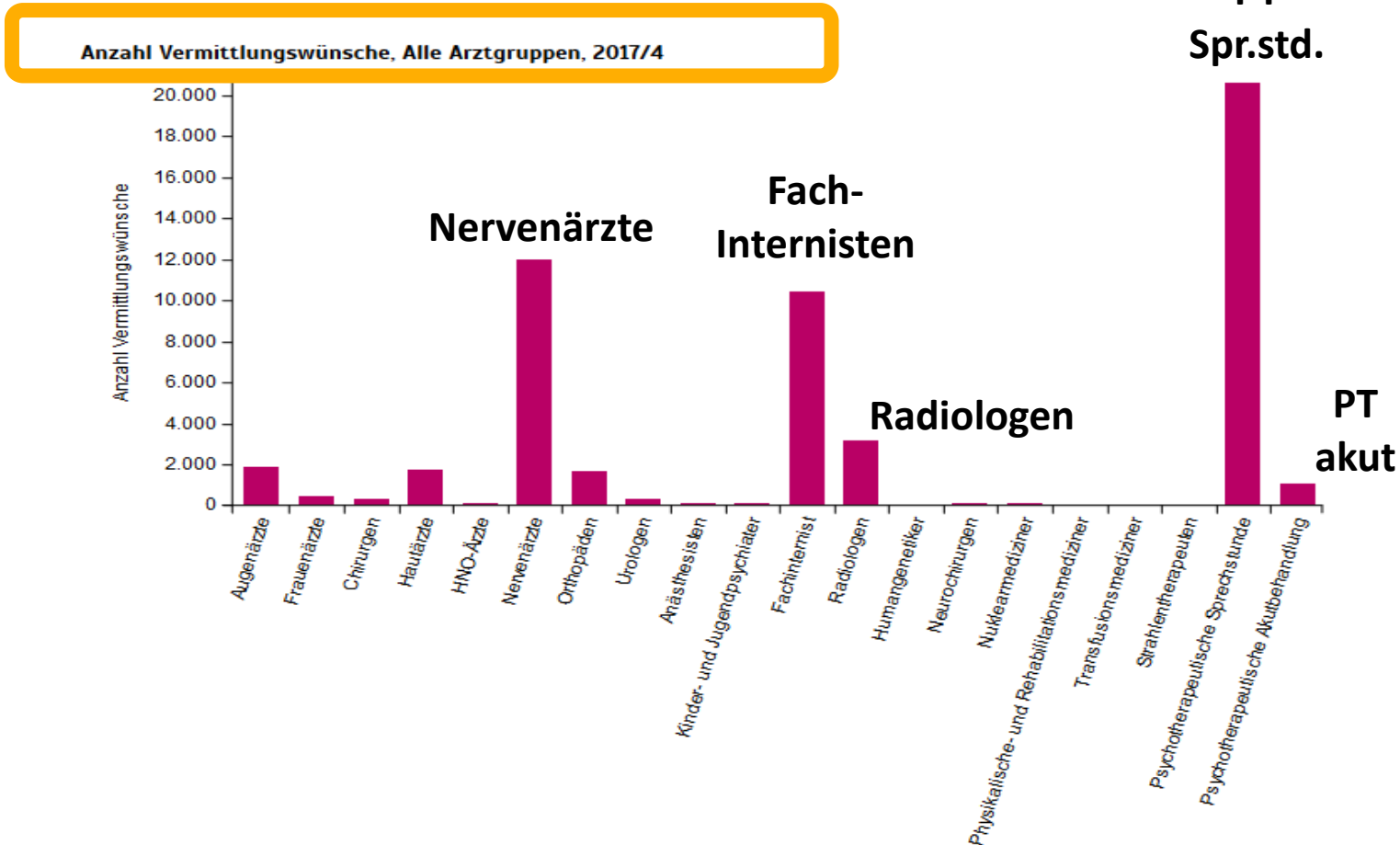


Quelle: Evaluationsbericht Terminservicestellen, KBV



Terminservicestellen (TSS)

- Nutzung bisher (alle TSS):





Terminservicestellen: TSS-Terminfälle

- TSS werden zu **Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle** (bis zum 01.01.2020)
 - **Terminvermittlung** bei Fach- und Hausärzten und Hilfe bei **Hausarztsuche**
 - Bundesweit **einheitliche Rufnummer** (116 117)
 - 24 Stunden täglich an 7 Tagen in der Woche (**24/7/365**)
 - **Alle** Ärzte müssen freie Termine melden (BW: derzeit ausgesetzt).
- **Falscher Ansatz des TSVG:** es gäbe zu wenig Termine (bei 580 Mio. Fällen/Jahr!); es gibt ausreichend Termine, aber **die Steuerung fehlt.**
 - **Mehrangebot an unnötigen Terminen;** beliebige Gesundheitsleistungen sollen zu jeder Tag- und Nachtzeit abrufbar sein (**Terminservice wie Pizzaservice!**)
 - Vorhaltung von TSS-Terminen **reduziert aber das Terminangebot, z.B. für Chroniker.** „*Einen Termin bekommen die, die einen wollen, nicht die, die ihn brauchen.*“ (S. Bublitz)



Terminservicestellen: TSS-Akutfälle

- Vermittlung einer **unmittelbaren ärztlichen Versorgung** in Akutfällen in Arztpraxis, Portal-/Bereitschaftsdienstpraxis/Notfallambulanz oder durch Notarzt auf Grundlage eines bundeseinheitlichen, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens

Das **KV-System** bleibt der **zentrale ambulante Versorger** und, wenn auch nicht im nötigen Umfang, der **Steuermann** der ambulanten Versorgung. Das kann auch eine Chance sein (wenn z.B. der freie Zugang zum Krankenhaus erschwert oder beendet wird).

Einschätzung der „richtigen“ Vermittlung in Not- und Akutfällen durch die Mitarbeiter der TSS i.S. einer qualitätsgesicherten Versorgung kann **möglicherweise nicht gewährleistet** werden.

Versorgung 2020: TSS-Akutfälle



Patienten





Mindestsprechstunden

- Mindestens **25 Stunden pro Woche** (Hausbesuchszeiten werden angerechnet) ab Inkrafttreten TSVG (01.05.2019)
- KVen informieren im Internet über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte
- Bundeseinheitliche Überprüfung durch die KVen

Überflüssiger Eingriff in die freiberufliche Tätigkeit und Organisationshoheit von niedergelassenen Ärzten.

Wie sollen die KVen das kontrollieren?





TSVG-Konstellationen

- **Terminvermittlung durch Hausarzt**
- **TSS-Terminfall**
- **TSS-Akutfall**
- **Neuer Patient**
- **Offene Sprechstunde (nicht für HÄ)**



Grundsätze der Vergütung

- **Manuelle Kennzeichnung** in der Abrechnung erforderlich
- Vergütung **extrabudgetär**
- pro **Arztgruppenfall** (alle Leistungen derselben Arztgruppe in derselben Arztpraxis innerhalb eines Quartals bei einem Versicherten)
- Aber **Bereinigung**: TSVG schreibt vor, die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung vier Quartale lang um die extrabudgetären Fälle zu verringern → **RLV sinkt**
- **Zuschläge** für Terminvermittlung durch Hausarzt und Zuschläge nach Wartezeit bei TSS-Terminen werden **nicht bereinigt**.

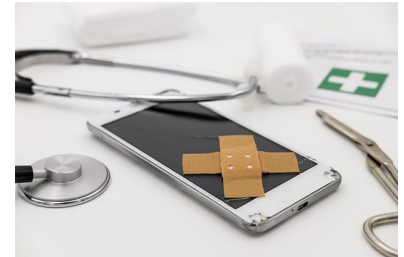
https://www.kbv.de/html/1150_41989.php

PraxisInfoSpezial der KBV: DETAILS ZU DEN NEUEN TSVG-REGELUNGEN



Terminvermittlung durch Hausarzt

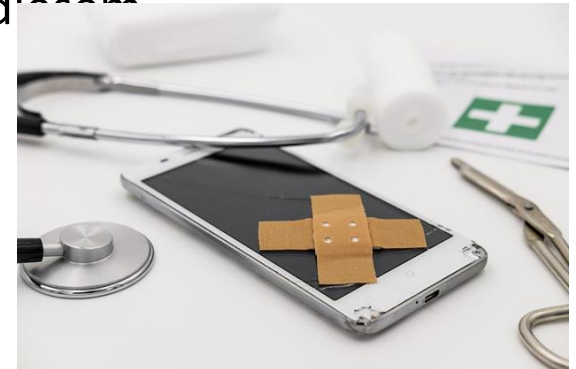
- ab 01.09.2019
- Vermittlung eines **Facharzttermins innerhalb von 4 Kalendertagen** nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit
- **mit Überweisung**
- **Abrechnung**
 - **Zuschlag** auf die Versichertenpauschale GOP **03008**
 - **10,07 Euro**
 - **Angabe der BSNR der Facharztpraxis**
 - 1x pro Facharztgruppe und Quartal
 - mehrfach berechnungsfähig, wenn Pat. in demselben Quartal zu unterschiedlichen Facharztgruppen vermittelt wird





Terminvermittlung durch Hausarzt

- **Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätskontrollen**
 - Vorliegen der medizinische Dringlichkeit (noch nicht definiert)
 - Pat. darf im aktuellen Quartal noch nicht bei diesem Facharzt in Behandlung gewesen sein
 - an Kinderärzte nur mit Schwerpunkt
 - max. in 15% der Fälle mit Abrechnung
- **Abrechnung in der HZV**
 - Für HZV-Versicherte nicht über die KV abrechenbar, da Zuschlag auf die Versichertenpauschale
 - Terminvereinbarung in der HZV z.T. schon vergütet, z.B. durch die Kooperationspauschale im AOK-Vertrag, ansonsten Verhandlungsbedarf





TSS-Terminfall

- **Alle Ärzte** außer Laborärzte, Pathologen
- **Vergütung**
 - 1) alle Leistungen **extrabudgetär**,
 - ab 11.05.2019
 - Kennzeichnung im PVS: „**TSS-Terminfall**“
 - **mit Bereinigung** Q4-2019 bis Q3-2020
 - 2) **Zuschlag** auf Versichertenpauschale ab 01.09.2019
 - GOP **03010B** für Termin innerhalb von 8 Tagen (50 Prozent)
 - GOP **03010C** für Termin innerhalb von 9-14 Tagen (30 Prozent)
 - GOP **03010D** für Termin innerhalb von 15-35 Tagen (20 Prozent)
 - **ohne Bereinigung**
- **Abrechnung in der HZV**
 - Für HZV-Versicherte nicht über die KV abrechenbar, da Zuschlag auf die Versichertenpauschale; Verhandlungsbedarf





TSS-Akutfall

- **Alle Ärzte** außer Laborärzte, Pathologen
- ab 01.01.2020
- **Vergütung**
 - 1) alle Leistungen **extrabudgetär**,
 - ab Start Ersteinschätzungsverfahren
 - Kennzeichnung im PVS: „**TSS-Akutfall**“
 - **mit Bereinigung** Q1-2020 bis Q4-2020
 - 2) **Zuschlag** auf Versichertenpauschale
 - ab Start Ersteinschätzungsverfahren
 - GOP **03010A** für Termin innerhalb von 24 Stunden (50 Prozent)
 - **ohne Bereinigung**

116117

**DIE NUMMER, DIE HILFT!
BUNDESWEIT.**

Der ärztliche
Bereitschaftsdienst
der Kassenärztlichen
Vereinigungen



Neuer Patient

- „Neuer Patient“: der **erstmal**s in der Praxis behandelt wird oder in den **8 vergangenen Quartalen nicht** in der Praxis war
- **Alle Arztgruppen** außer Anästhesisten, Humangenetiker, Laborärzte, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapie
- **Vergütung**
 - ab 01.09.2019
 - Kennzeichnung in der Praxissoftware: „**Neupatient**“
 - alle Leistungen **extrabudgetär**
 - **mit Bereinigung** Q4-2019 bis Q3-2020



Krasse Benachteiligung der Hausärzte und der chronisch Kranken.
Umsetzung bürokratisch aufwendig.



Offene Sprechstunde

- Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Orthopäden, Psychiater und Urologen
- **ab 01. September 2019** mindestens fünf Stunden pro Woche
- jeden Tag eine offene Sprechstunde oder alle fünf Stunden an einem Tag
- Mitteilung an KV, Pflicht zur Veröffentlichung (z.B. Anrufbeantworter, Praxisschild, Website)
- Überweisung **nicht** nötig → Facharzt-Förderprogramm

**ohne Hausärzte,
aber Problem
für Hausärzte**

- **Destrukturierung der Versorgung:** fehlender Überweisungsvorbehalt veranlasst Patienten zu unstrukturierter Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung
- **Frustpotential** für Patienten (trotz langen Sitzens im Wartezimmer keine Behandlung bis zum Ende der offenen Sprechstunde)
- Wie sollen die KVen das kontrollieren?



Offene Sprechstunde

nicht für Hausärzte

- Vergütung
 - ab 01.09.2019
 - Kennzeichnung in der Praxissoftware: „Offene Sprechstunde“
 - alle Leistungen extrabudgetär
 - bis max. 17,5 % der Fälle einer Praxis/BAG des Vorjahresquartals
 - mit Bereinigung Q4-2019 bis Q3-2020