

Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Wir machen Versorgung gerechter



- > GKV-Patienten sollen genauso schnell Arzt-Termine bekommen wie Privatversicherte
- > Ärzte sollen mehr Sprechstunden anbieten
- > Ärzte bekommen für zusätzliche Leistungen auch mehr Geld
- > bessere Versorgung durch mehr Ärzte auf dem Land



Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

**Eine Betrachtung aus Sicht der
Kassenärztlichen Vereinigung**

Ärztekammer
des Saarlandes



KV SAAR
LAND
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

- 1. Systematik 116117**
- 2. Honorarsystematik**
- 3. Eigeneinrichtungen**
- 4. Förderung der ambulanten Weiterbildung**

Systematik 116117

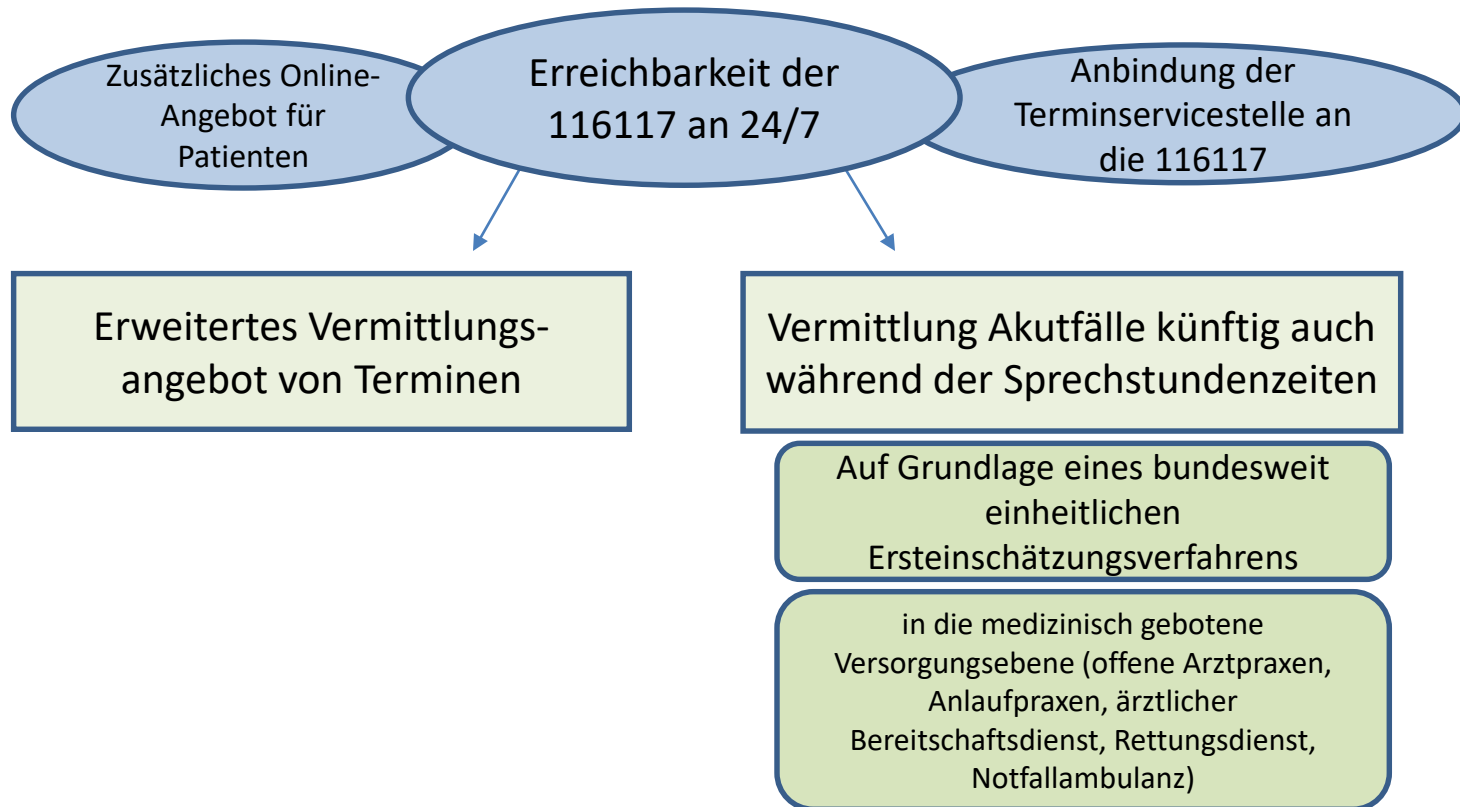
Terminservicestellen-Akutfall (TSS-Akutfall) - Ersteinschätzungsverfahren

Das am 11. Mai 2019 in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) fordert ein erweitertes Patienten-Angebot in der Akut- und Notfallversorgung. Daher soll ab dem 1. Januar 2020 die Hotline **116117** bundesweit rund um die Uhr erreichbar sein und durch gezielte Befragung eine telefonische Ersteinschätzung der Terminservicestelle mit anschließendem Termin beim Haus- oder Facharzt ermöglichen. In Notfällen wird der Patient direkt von der TSS an den Rettungsdienst verwiesen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat mit dem Service „SmED“ (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) eine neue Möglichkeit für die medizinische Ersteinschätzung in der akuten Patientenvorversorgung vorgestellt.



Erfordernisse durch das TSVG (§ 75 SGB V)



Erweiterung des Terminvermittlungs- angebotes (ab Inkrafttreten Gesetz)

	Art der Termine	Zugang	Vermittlungsfrist
	Dringliche Facharzttermine	Dringlichkeitsüberweisung Stufe 3 *	innerhalb 4 Wochen
	Termine Augenärzte / Gynäkologen	Dringlichkeitsüberweisung Stufe 3 * ohne Überweisung	innerhalb 4 Wochen angemessene Frist
NEU	Termine Haus- und Kinderärzte sowie U-Untersuchungen	ohne Überweisung	innerhalb 4 Wochen
NEU	Unterstützung bei der Suche nach dauerhaft behandelnden Haus- und Kinderärzten		
	Psychotherapeutische Sprechstunde	ohne Überweisung	i.d.R. innerhalb 4 Wochen
NEU (Frist)	Psychotherapeutische Akutbehandlung	PTV 11 mit "Zeitnah erforderlich"	innerhalb 2 Wochen
	Probatorische Psychotherapie	PTV 11 mit "Zeitnah erforderlich"	innerhalb 4 Wochen

* Dringlichkeitsüberweisung Stufe 1 + 2 nicht durch TSS sondern durch den Arzt selbst

Vermittlung von Akutpatienten

•Wie bisher:

•Während der sprechstundenfreien Zeiten (Montag, Dienstag, Donnerstag

•18.00 Uhr bis 8.00 Uhr bzw. Mittwoch und Freitag 13.00 Uhr bis 8.00 Uhr):

- Abfrage des Hilfebedarfs des Patienten mittels Ersteinschätzungsverfahren (SmED) bzw. durch ILS
- nachfolgend: Vermittlung von Patienten
 - an den ärztlichen Bereitschaftsdienst bzw. an die Bereitschaftsdienstpraxen
 - an den Rettungsdienst

•NEU ab 01.01.2020

•Zusätzlich auch in den Sprechstundenzeiten (Montag, Dienstag, Donnerstag

•8.00 Uhr bis 18.00 Uhr bzw. Mittwoch und Freitag 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr):

- Abfrage des Hilfebedarfs des Patienten mittels Ersteinschätzungsverfahren (SmED)
- nachfolgend Vermittlung von Patienten
 - in geöffnete Arztpraxen / offene Sprechstunde (Anlaufpraxen)
 - an den Rettungsdienst / Notfallambulanz

Anbindung der TSS an die 116117

- Erweiterung der Servicezeiten der TSS (zukünftig TCC = Termincallcenter)
 - → Montag bis Freitag 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr
- Aufstockung bisheriges Personal (2 Teilzeitkräfte) um eine weitere Vollzeitkraft
- Ab 01.01.2020: Erreichbarkeit des TCC über die 116117, Anrufweiterleitung der bisherigen Rufnummer erfolgt
- Erweiterung des Terminvermittlungsangebotes um Termine zu Haus- und Kinderärzten (inkl. U-Untersuchungen) → wird von Patienten bislang kaum nachgefragt
- Über Satzungsänderung Verpflichtung von Ärzten zur Terminmeldung möglich: geplant ist jedoch weiterhin die Freiwilligkeit, Generierung von Terminen über Anschreibaktionen an die betreffenden Fachgruppen und Einschaltung Fachgruppenvorsitzende bei Engpässen
- Anbindung aller Ärzte und Psychotherapeuten an eTS erfolgt

Aufbau einer Terminvermittlungszentrale TVZ

- Personal MCC (= medizinisches Callcenter)

- Aktuell geplante Servicezeit MCC: Montag bis Freitag 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr, Samstag 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr
- Personalisierung des Stammpersonals in Voll- und Teilzeit bereits erfolgt (Beginn Arbeitsverhältnisse sukzessive seit 01.08.2019)
- aktuell besteht noch Bedarf an Teilzeitkräften / 450,00 €-Kräfte für die Tagesrandzeiten
- Qualifizierung des Personals erfolgt aktuell hausintern (fachbezogene Themen)
- Planung von Schulungen unter Unterstützung externer Partner:
 - - Kommunikation (z.B. effiziente Gesprächsführung, Gesprächsleitfaden)
 - - Technik und Software (Dispositionsoftware, Telefonsoftware, SmED)
 - - Hospitationen (z.B. andere Vermittlungszentralen, ILS ...)

Kooperation mit der Integrierten Leitstelle

- Geplant: Fortsetzung der Kooperation mit der ILS Saarland: nachts und in sonstigen niederfrequentierten Zeiten
- Anrufstarke Zeiten werden durch die TVZ übernommen, auch zur Entlastung des Rettungsdienstes
- Durch Werbekampagne / Zuschaltung augen-/kinderärztlicher BD sowie BDPen an 116117 ist mit weiterer Erhöhung Anrufaufkommen zu rechnen
- Zunahme des Anrufaufkommens führt bereits jetzt zu Kapazitätsproblemen bei der ILS
- Bisheriger Kostensatz je Anruf (1,20 €) für ILS nicht mehr kostendeckend → Anpassung bereits vom ZRF angekündigt
- In Abhängigkeit des Anrufaufkommens weitere Ausdehnung der Servicezeiten des MCC möglich, es erfolgt regelmäßige Bedarfsanalyse
- weiterer Gesprächstermin im November 2019

„Anlaufpraxissystem“

• zur Vermittlung von „Akutpatienten“ tagsüber:

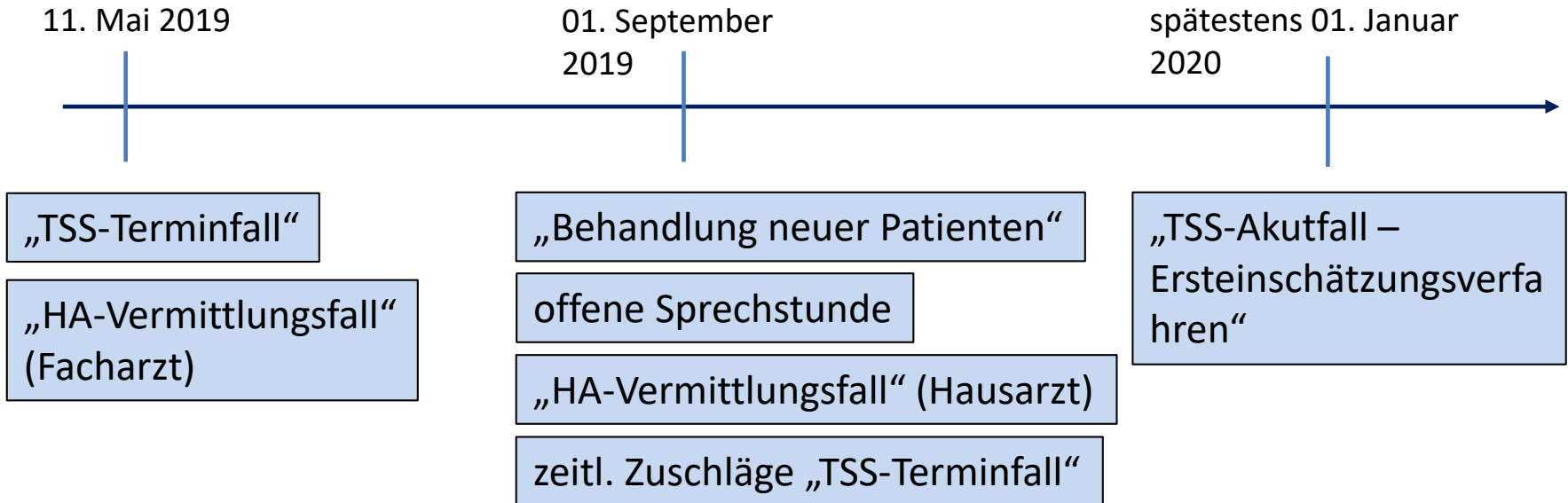
- Erste Abfrage bei den Praxen zur Bereitschaft im März 2019
- Rückantwort von ca. 55% der angeschriebenen Praxen
- Ca. 60% der rückantwortenden Praxen erklären Bereitschaft zur Annahme Akutpatienten tagsüber
 - → nach jetzigem Stand ausreichende Struktur über Anlaufpraxissystem (ohne Verpflichtung von Ärzten) realisierbar
- Aktuell: Prüfung der Abbildbarkeit der Praxen in den vorgesehenen Vermittlungssystemen sowie Aufnahme von Sprechstundenzeiten und offenen Sprechstunden
- Nachfolgend: Information der Praxen über die Vorgehensweise zur Vermittlung von Akutpatienten

**Minister Spahn: es gehe um eine
„gute, qualitativ wertvolle und
umfassende“ Versorgung**

**SGBV
ausreichend, wirtschaftlich und
zweckmäßig**

Honorarsystematik

Zeitlicher Ablauf



Vermittlung durch die Terminservicestelle (TSS-Terminfall)

Kennzeichnung	➔	Praxen kennzeichnen den Überweisungsschein oder Originalschein als „TSS-Terminfall“ (Feldkennung 4103)
Abrechenbar	➔	Ab 11. Mai 2019
Bereinigungsquartale	➔	Quartale: 4/2019 bis 3/2020 (Arzt und Kasse) Quartale: bis 4/2019 (nur Arzt; Stand: 23.07.19)
Fachgruppen	➔	Fach-, Haus- und Kinderärzte sowie Psychotherapeuten
Vergütung	➔	Alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär (außer Labormediziner und Pathologen)

Hausarztvermittlungsfall (HA-Vermittlungsfall) für **Fachärzte**

Kennzeichnung	➔	Fachärzte kennzeichnen den Überweisungsschein mit HA-Vermittlungsfall (Feldkennung 4103) Dokumentation: Name des vermittelnden Hausarztes eintragen (Feldkennung 4105).
Abrechenbar	➔	Ab 11. Mai 2019
Bereinigungsquartale	➔	Quartale: 3/2019 bis 2/2020 (Arzt und Kasse) Quartale: bis 3/2019 (nur Arzt; Stand: 23.07.19)
Fachgruppen	➔	Weiterbehandelnde Fachärzte (Ausnahme: gilt nicht für Pathologen und Labormediziner)
Vergütung	➔	Alle Leistungen werden im Arztgruppenfall extrabudgetär vergütet, wenn die Behandlung innerhalb von 4 Kalendertagen nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit liegt.

Zuschläge zur Vermittlung durch die Terminservicestelle (TSS-Terminfall)

GOP und Allgemeines	➔	Neue GOP noch nicht bekannt. Zuschläge für die Behandlung TSS-vermittelter Patienten. Damit wird die Vergütung gestaffelt nach dem Tag der Behandlung.
Abrechenbar	➔	Ab 01. September 2019
Bereinigungsquartale	➔	Keine Bereinigung
Fachgruppen	➔	Berechenbar für Abschnitt 30.7 (Schmerztherapie) EBM sowie für alle Ärzte (Ausnahme: gilt nicht für Labormediziner und Pathologen)
Vergütung	➔	Siehe nächste Folie

Zuschläge zur Vermittlung durch die Terminservicestelle (TSS-Terminfall)

Vergütung

Der Tag der Kontaktaufnahme des Versicherten bei der Terminservicestelle (TSS) gilt als erster Zähltag für die Berechnung des gestaffelten prozentualen Zuschlags.

Zwischen dem 1. bis zum 8. Tag

In Höhe von 50 % der jeweiligen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in den arztgruppenspezifischen Kapiteln, auch in Fällen bei denen ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 durchgeführt werden.

Zwischen dem 9. bis zum 14. Tag

In Höhe von 30 % der jeweiligen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in den arztgruppenspezifischen Kapiteln, auch in Fällen bei denen ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 durchgeführt werden.

Zwischen dem 15. bis zum 35. Tag

In Höhe von 20 % der jeweiligen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in den arztgruppenspezifischen Kapiteln, auch in Fällen bei denen ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 durchgeführt werden.

Zuschlag Hausarztvermittlungsfall (HA-Vermittlungsfall) für Hausärzte/ Kinder- und Jugendmediziner

GOP und Allgemeines	➔	GOP 03008/04008 EBM für die Vermittlung eines Termins aus medizinisch dringenden Gründen durch einen Hausarzt/Kinder- u. Jugendmediziner bei einem Facharzt. Dabei gibt der Hausarzt/Kinder- u. Jugendmediziner zusätzlich in seiner Abrechnung die BSNR der Praxis an, an die der Patient vermittelt wurde (Feldkennung 5003).
Abrechenbar	➔	Ab 01. September 2019
Bereinigungsquartale	➔	Keine Bereinigung
Fachgruppen	➔	Hausärzte sowie Kinder- und Jugendmediziner
Vergütung	➔	Zuschlag in Höhe von 10,07 Euro für die Vermittlung eines Facharzttermins innerhalb von 4 Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit (mit Überweisung).

Allgemeines und Kennzeichnung



Wohnortnah- und grundversorgende Fachärzte müssen fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten (voller Versorgungsauftrag, sonst anteilig). Kennzeichnung im PVS: „Offene Sprechstunde“. Zeiten müssen KVS mitgeteilt werden.

Abrechenbar



Ab 01. September 2019

Bereinigungsquartale



Quartale: 4/2019 bis 3/2020 (Arzt und Kasse)

Quartale: bis 4/2019 (nur Arzt; Stand: 23.07.19)

Fachgruppen



Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- u. Jugendpsychiater, Nervenärzte/Neurologen, Orthopäden, Psychiater, Urologen

Vergütung



Alle Leistungen im Arztgruppenfall werden extrabudgetär vergütet, bis max. 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle einer Arztpraxis des Vorjahresquartals

Behandlung neuer Patienten

Allgemeines und Kennzeichnung	➔	Patient sucht erstmals oder erstmals nach zwei Jahren einen Arzt in einer Praxis auf. Eine Kennzeichnung der Abrechnung erfolgt in der Feldkennung 4103 „Neupatient“.
Abrechenbar	➔	Ab 01. September 2019
Bereinigungsquartale	➔	Quartale: 4/2019 bis 3/2020 (Arzt und Kasse) Quartale: bis 4/2019 (nur Arzt; Stand: 23.07.19)
Fachgruppen	➔	Alle Ärzte außer: Anästhesisten, Humangenetiker, Labormediziner, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapie
Vergütung	➔	Alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär, begrenzt auf zwei Arztgruppen in einer Praxis. Ausnahmen: Neupraxis und Gesellschafterwechsel.

Zuschläge für den Terminservicestellen- Akutfall (TSS-Akutfall)

GOP und Allgemeines	➔	Neue GOP noch nicht bekannt. Hiermit wird die zusätzliche Vergütung auf die jeweilige Versicherten-, Grund- o. Konsiliarpauschale abgebildet,
Abrechenbar	➔	Spätestens ab 01.01.2020; ab Start Ersteinschätzungsverfahren
Bereinigungsquartale	➔	Keine Bereinigung
Fachgruppen	➔	Berechenbar für Abschnitt 30.7 (Schmerztherapie) EBM sowie für alle Ärzte (Ausnahme: gilt nicht für Labormediziner und Pathologen)
Vergütung	➔	Zusätzliche Vergütung in Höhe von 50% auf die jeweilige Versicherten-, Grund- o. Konsiliarpauschale, sofern der Behandlungstermin spätestens am Tag nach der Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS erfolgt ist.

Definition der umfassten Leistungen (Arztgruppenfall)

Alle Leistungen, die im Falle des Vorliegens einer TSVG-Konstellation

- *Von derselben Arztgruppe*
- *In der derselben Arztpraxis*
- *Innerhalb desselben Kalendervierteljahres*
- *An demselben Versicherten*
- *Ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse*

erbracht worden sind, werden extrabudgetär vergütet. Erfolgt eine Behandlung in der Arztpraxis durch mehrere Arztgruppen, so werden die Leistungen derjenigen Arztgruppe extrabudgetär vergütet, die den ersten Kontakt zum Versicherten in der TSVG-Konstellation hatte.

Beanstandung durch BMG

Arztgruppenfall

Umfasst alle Leistungen, die

- **Von derselben Arztgruppe**
- *In der derselben Arztpraxis*
- *Innerhalb desselben Kalendervierteljahres*
- *An demselben Versicherten*
- *Ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse*

erbracht worden sind.

Behandlungsfall

Umfasst alle Leistungen, die

- *In der derselben Arztpraxis*
- *Innerhalb desselben Kalendervierteljahres*
- *An demselben Versicherten*
- *Ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse*

erbracht worden sind.

Eigeneinrichtungen/ Förderung der ambulanten Weiterbildung

§ 105 Abs. 3 Satz 4:

„In Gebieten, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Absatz 1 Satz 1 eine ärztliche Unterversorgung festgestellt hat, sind die Kassenärztlichen Vereinigungen nach Ablauf der Frist nach § 100 Absatz 1 Satz 2, spätestens jedoch nach sechs Monaten, zum Betreiben von Einrichtungen verpflichtet.

Beschlussfassung des Landesausschuss auf Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 S. 1 im Mittelbereich WADERN

- **Rechtskraft seit dem 30.10.2019**
- **KV-Eigeneinrichtung zum 30.04.2020**

Förderung des ambulanten Weiterbildungsabschnitt nach § 75a SGB V

Allgemeinmedizinische Weiterbildung

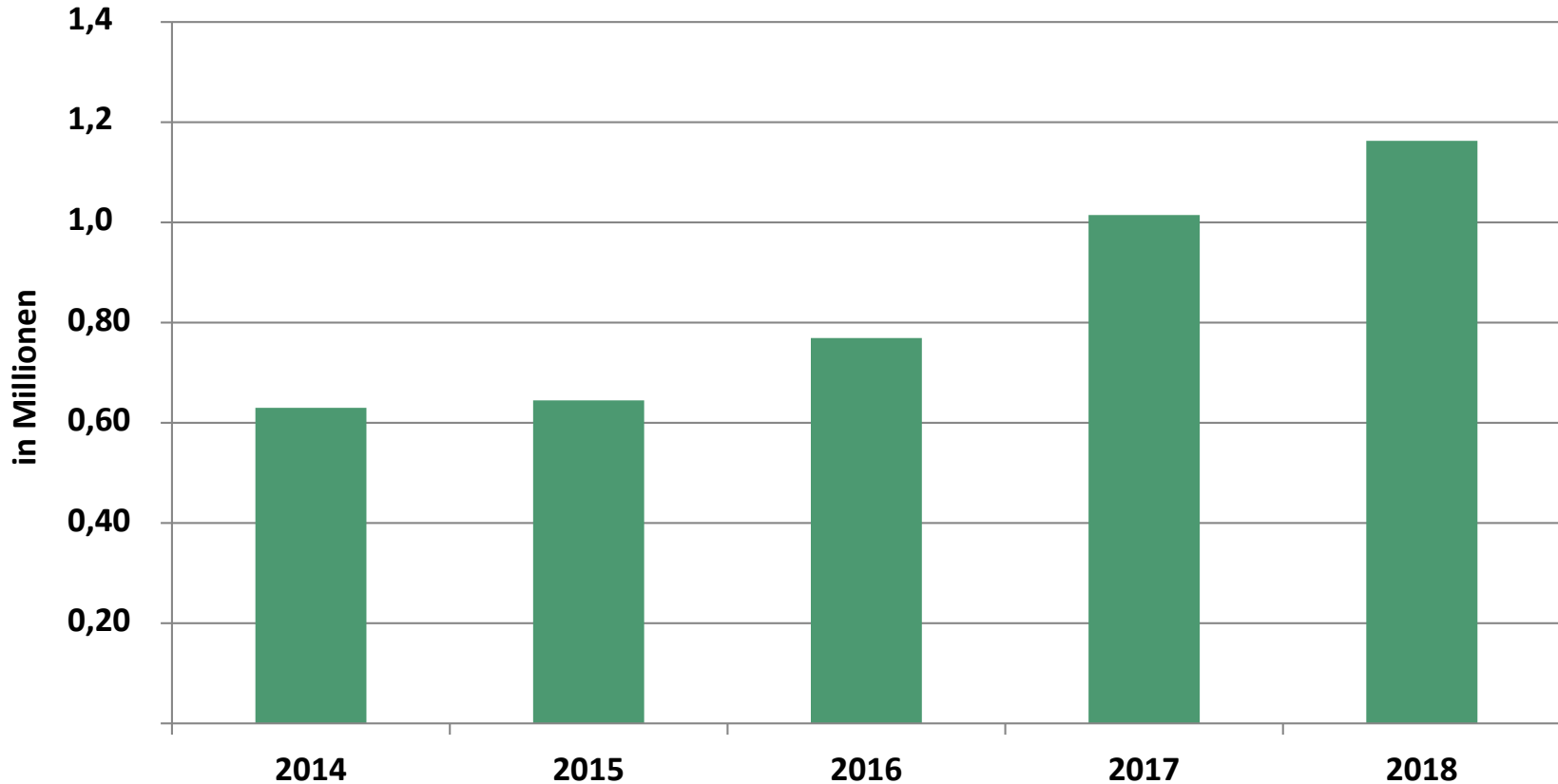
- 4.800 € pro Monat (max. 24 Monate)
- 250 € bzw. 500 € pro Monat bei (drohender) Unterversorgung
- keine Begrenzung
- Anzahl der Weiterbildungsassistenten, die im Jahr 2019 finanziell gefördert wurden: 117

Fachärztliche Weiterbildung

- 4.800 € pro Monat (max. 12 Monate)
- max. 12 Stellen
- Kinder-, Frauen-, Augen-, Haut-, HNO- und Nervenärzte
- Festlegung der Facharztgruppen erfolgte gemeinsam mit den Kranken- und Ersatzkassen

Facharztgruppe	Anzahl der AiW
Kinder- und Jugendlichen Medizin	7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1
Augenheilkunde	4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1
Nervenheilkunde	3

Finanzielle Auslastung der Weiterbildung (KV-Anteil)



Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) Regelungen zum 01. Januar 2020

