BVVP INFO KOMPAKT

August 2019 – Nur für unsere Mitglieder

TSVG-FÄLLE UND ZUSCHLÄGE

Die neuen Gebührenordnungspositionen (GOPs) der Zuschläge für Patientinnen und Patienten, die über die Terminservicestellen TSS vermittelt werden, stehen fest. Zur Erinnerung: Ab dem 1. September erhalten alle Ärzte und Psychotherapeuten extrabudgetäre, also zu 100 Prozent vergütete Zuschläge bei solchen Terminen. Die Höhe der Zuschläge richtet sich nach der Schnelligkeit der Vermittlung.

Zur Umsetzung wird nun in jedes der EBM-Kapitel 3 bis 27 eine neue GOP als „Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung“ aufgenommen. Zu jeder dieser Zusatzpauschalen gibt es außerdem vier mögliche Zusätze A bis D, die die entsprechende Höhe der Zuschläge je nach Vermittlungszeitraum abbilden und vom Arzt/Psychotherapeuten zusammen mit der neuen GOP anzugeben sind.

Dabei steht das Buchstabensuffix A für den TSS-Akutfall. A ist also anzugeben, wenn der vermittelte Termin spätestens am Tag nach Kontaktaufnahme des Versicherten bei der Terminservicestelle und der Einschätzung der Dringlichkeit als TSS-Akutfall erfolgt. Dies setzt allerdings das standardisierte Ersteinschätzungsverfahren SmED voraus, das erst im nächsten Jahr zum Einsatz kommen wird.

Die Suffixe B, C und D stehen jeweils für den TSS-Terminfall.

Hier die Suffixe:

SUFFIX	ANZAHL DER TAGE AB TERMINVERMITTLUNG BIS ZUM TAG DER BEHANDLUNG	ZUSCHLAG ZUR JEWEILIGEN ALTERSKLASSEN-SPEZIFISCHEN VERSICHERTEN-, GRUND- BZW. KONSILIARPAUSCHALE
A	TSS-Akutfall 24 Stunden	50 Prozent
B	TSS-Terminfall 1. bis 8. Tag	50 Prozent
C	TSS-Terminfall 9. bis 14. Tag	30 Prozent
D	TSS-Terminfall 15. bis 35. Tag	20 Prozent

Hier die neuen GOPs:

Ärztliche und Psychologische Psychotherapie	23228
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	23229
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	22228
Psychiatrie und Psychotherapie	21236
Nervenheilkunde und Neurologie und Psychiatrie	21237

Damit können die GOPs rechtzeitig den Herstellern der Praxisverwaltungssysteme (PVS) bekannt gegeben werden, sodass eine Berücksichtigung als Sonderupdate bis zum 1. September möglich ist.

Die neuen GOPs sind im EBM nicht mit Punkten oder Euro-Beträgen bewertet, da der Zuschlag auf die Höhe der jeweiligen altersklassenspezifischen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale erfolgt. Damit werden die Zusatznummern automatisch von den Abrechnungsprogrammen generiert und der richtigen Altersklasse zugeordnet.

Damit Praxen den Zuschlag korrekt abrechnen können, teilen ihnen die Terminservicestellen ab dem 1. September das Datum mit, an dem sich der Patient an die TSS gewandt hat. So wissen die Praxen, wie schnell der Termin vermittelt wurde und mit welchem der vier möglichen Buchstaben die neuen Zuschlags-GOPs gekennzeichnet werden müssen.

Ein Beispiel:
Ein Psychologischer Psychotherapeut sieht eine Patientin über die TSS zur Psychotherapeutischen Sprechstunde. Zwischen Kontaktaufnahme der Patientin zur TSS und Behandlung liegen 12 Tage.

Es werden abgerechnet:

- die Grundpauschale 23211
- Die zusätzliche GOP 23228 C (Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung). Den Buchstaben C setzt er dazu, weil der Termin innerhalb einer Vermittlungsfrist von 9 bis 14 Tagen zustande kam.
- Die Psychotherapeutische Sprechstunde 35151
- Damit alle Leistungen extrabudgetär vergütet werden, kennzeichnet er den Abrechnungsschein als „TSS-Terminfall“.

In manchen KVen muss außerdem eine Pseudo-GOP eingegeben werden, damit der Arztgruppenfall ermittelt werden kann. Dies ist die 99873T („vermittelt von Terminservicestelle“).

Honorar:
Der Psychotherapeut erhält in diesem Beispiel einen Zuschlag von 30 Prozent auf die Grundpauschale. Bei der Grundpauschale 23211 von 120 Punkten = 12,99 Euro beträgt der Zuschlag 36 Punkte = 3,90 Euro. Alle Leistungen im Behandlungsfall, also im jeweiligen Quartal, werden zudem extrabudgetär vergütet.

Die extrabudgetäre Vergütung bringt für die PsychotherapeutInnen nicht viel, weil die meisten Leistungen bereits außerhalb des gedeckelten Facharzttopfes vergütet werden. Es betrifft lediglich die Grundpauschale, Testziffern, übende Verfahren, Berichte an den Gutachter, die biographische Anamnese und die vertiefte Exploration. Auch die Zuschläge für die TSS-Fälle sind angesichts der niedrigen Fallzahlen eher marginal.

Noch ein wichtiger Hinweis:
Die oben genannten Leistungen, die eigentlich aus dem gedeckelten und in den meisten KVen quotierten Facharzttopf vergütet wurden und als TSS-Fall nun zu 100 Prozent vergütet werden, werden ein Jahr lang „bereinigt“. „Bereinigung“ bedeutet, dass der quotierte Betrag der Leistung basiswirksam aus dem Facharzttopf herausgenommen wird, mit der Folge, dass sich das Volumen des Topfes damit für die Zukunft unwiderruflich verringert. Die Facharzttöpfe schrumpfen unter Umständen im Bereinigungsjahr – je nach Abrechnungsverhalten der Fachgruppe – erheblich und werden dann auch nicht mehr aufgefüllt, wenn später wieder weniger TSS-Fälle abgerechnet werden. Mengenentwicklungen werden in diesem Zeitraum von den Kassen nicht mit zusätzlichem Geld finanziert.

Wenn die Psychotherapeuten im Bereinigungszeitraum in diese Dynamik der TSS-Fälle einsteigen, müssen sie die Dynamik als Fachgruppe auch zukünftig aufrechterhalten, sonst kommt es zu Honorarverlusten!

Ziel muss sowohl für die Gruppe als Ganzes als auch für den Einzelnen sein, im Bereinigungszeitraum weniger TSS-Fälle abzurechnen als im Folgezeitraum. Ist der Bereinigungszeitraum vorbei, also vom 11. Mai 2020 an, müssen Sie darauf nicht mehr achtgeben, denn dann werden die TSS-Fälle immer komplett extrabudgetär ohne Bereinigung vergütet – und zwar mit zusätzlichem Geld der Kassen. Es ist also sinnvoll, sich mit den TSS-Fällen im kritischen Zeitraum zurückzuhalten, danach aber – weil dann extrabudgetär ohne Bereinigung abgerechnet wird – davon Gebrauch zu machen.

Wir möchten Ihnen daher sehr ans Herz legen, diese Problematik zu beachten und sich Ihr Kennzeichnungsverhalten im Bereinigungszeitraum wohl zu überlegen.

Dies gilt im Übrigen auch für alle anderen sogenannten TSVG-Fälle, also auch für Patientinnen und Patienten, die über den Hausarzt vermittelt werden und solche, die erstmalig oder nach zwei Jahren Pause wieder in die Psychotherapeutische Sprechstunde kommen.

Achtung!
Der Bewertungsausschuss hat die Zeiträume für die Bereinigung nochmals verändert. Es gilt nun, dass die Bereinigung ab dem Tag des Inkrafttretens der jeweiligen extrabudgetären Vergütung für genau ein Jahr lang bis zum Tag vor dem Inkrafttreten der Regelung im Folgejahr stattfindet. Für die TSS-Fälle wird somit rückwirkend ab dem 11. Mai 2019 bereinigt, für neue Patienten beginnt der einjährige Zeitraum am 1. September 2019.

Für die Quartale, in denen eine neue TSVG-Konstellation innerhalb des Quartalszeitraums eingeführt wird, ist den Krankenkassen das Datum des Ereignisses zu übermitteln, das diese Konstellation herbeigeführt hat, also das Datum des entsprechenden Behandlungstages. Das bedeutet einen erheblichen Aufwand für die KVen, die dies zum großen Teil für die Niedergelassenen übernehmen werden.

Letztlich ist es bei der bestehenden Systematik der quartalsweisen Vergütung eine Unmöglichkeit, neue Regelungen mitten im Quartal sauber umzusetzen. Das sollte dem Bundesministerium für Gesundheit eigentlich bekannt sein. Zu interessieren scheint es aber nicht!

Weitere Informationen bietet die KBV: https://www.kbv.de/html/1150_41594.php.

Für den bvvp-Bundesvorstand
Dipl. Psych. Ulrike Böker

Berlin, 19. August 2019

bvvp
Bundesverband der
Vertragspsychotherapeuten e. V.
Württembergische Straße 31
10707 Berlin
bvvp@bvvp.de
www.bvvp.de

Haftungsausschluss: Dieser Text ersetzt keine Rechtsberatung. Für die Richtigkeit aller Angaben übernehmen wir keine Gewähr, und es können keine Rechtsansprüche abgeleitet werden.