

- **Umsetzung der Vorgaben des Finanzstärkungsgesetzes**
- **Ambulantes Operieren**

Für Rückfragen: Info-Team der KVSH Tel. 04551 883 883

15.12.2022

In der Sitzung des Bewertungsausschusses am 14. Dezember 2022 wurden Entscheidungen mit erheblicher Bedeutung für den niedergelassenen Bereich getroffen. Die Regelungen gelten ab dem 1. Januar 2023. Nachfolgend erhalten Sie zunächst eine Vorabinformation. Eine Konkretisierung wird zeitnah nach der Veröffentlichung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses Ihnen wie gewohnt in einem ausführlichen Newsletter zur Verfügung gestellt.

Umsetzung der Vorgaben des Finanzstärkungsgesetzes

Zu den geplanten Anreizen für Terminvermittlungen als TSS-Akutfall am Folgetag, TSS-Fall oder als Hausarztvermittlungsfall wurden konkretisierende Regelungen getroffen. Die nachfolgenden Zuschläge und zugewiesene Fallkonstellationen werden allesamt extrabudgetär finanziert.

TSS-Akutfall

Es handelt sich um Patienten, welche über die TSS als akute ambulante Fälle eingestuft, an Praxen vermittelt werden und deren Behandlung spätestens am Folgetag stattfindet. Hierfür erfolgt ein Zuschlag auf die Grundpauschale in Höhe von 200 Prozent.

TSS-Fall

Bei einer Behandlung bis zum 4. Tag nach Zuweisung erfolgt ein Zuschlag auf die Grundpauschale in Höhe von 100 Prozent, bis zum 14. Tag in Höhe von 80 Prozent und bis zum 35. Tag in Höhe von 40 Prozent.

Hausarztvermittlungsfall (HA-Vermittlungsfall)

Die unter TSS-Fall genannten Zuschläge entstehen in der Facharztpraxis auch für die Terminvermittlung durch eine Hausarzt- oder Kinderarztpraxis. Letztere erhalten dafür eine Vergütung über die GOP 03008 bzw. 04008 in Höhe von 15 Euro (bisher 10 Euro). Unter einer solchen Terminvermittlung ist ganz generell eine vorab getroffene konkrete Absprache über den Beginn der Behandlung in der Facharztpraxis nebst Mitteilung des Termins und Ausstellung eines Überweisungsscheins an den Patienten anzusehen. Wir empfehlen, den fixen Termin auf dem Überweisungsschein zu notieren.

In dieser Konstellation galt es die Frage zu klären, welche Überweisungen jenseits der 4 Tage als medizinisch erforderlich ("dringend") anzusehen seien. Sowohl für den TSS als auch HA-Vermittlungsfall ist **bei einer Terminierung der Behandlung nach dem vierten Tag lediglich** festgehalten, dass diese Vermittlung aufgrund des medizinischen Einzelfalls angemessen oder anderes nicht zumutbar ist. Für den

HA-Vermittlungsfall kommt bei Terminierung nach dem 24. Tag verpflichtend eine medizinische Begründung (Feldkennung 5009: Freier Begründungstext) hinzu.

Bislang anderslautende Regelungen des Bundesmantelvertrags werden gestrichen.

Ambulantes Operieren

Das Kapitel 31 wurde erheblich überarbeitet. Zum einen wurde eine (eher niederschwellige) Neubewertung der Leistungen vorgenommen, ferner wurde

- der Leistungskatalog um rund 150 neue Operationen ergänzt, die zuvor nicht seitens der Niedergelassenen durchgeführt werden konnten;
- der Bereich der postoperativen Nachsorge wurde um eine Nachbeobachtung ergänzt, die teils an Altersmerkmale gebunden ist, bei Operationen der Kategorie 5 aufwärts jedoch generell abrechnungsfähig ist;
- und schließlich wurden zur Förderung der Ambulantisierung Zuschläge eingeführt, die abhängig vom Umfang der Operation zwischen 223 und 1923 Punkten bewertet sind.

Der Honorarumfang dieser Maßnahmen beträgt etwa 60 Millionen Euro p.a. Die Vergütung der genannten Leistungen erfolgt extrabudgetär.

Alle Newsletter der KVSH finden Sie unter www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter.

Jetzt zum Newsletter anmelden

Sie können die KVSH-Newsletter auch online abonnieren und werden sofort automatisch per E-Mail informiert, sobald ein neuer Newsletter auf der Website der KVSH veröffentlicht wird. Registrierung unter www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter/newsletter-abonnement.