

Abrechnung und Wirtschaftlichkeitsprüfung nach TSVG

Olaf Rademacker

1. Die Änderung der vertragsärztlichen Vergütungsbestimmungen durch das TSVG ist eng mit dem Ziel verknüpft, Wartezeiten gesetzlich Versicherter auf einen Behandlungstermin zu reduzieren. Zu diesem Zweck werden in erster Linie Vergütungsanreize gesetzt. Es gibt aber auch Sanktionsdrohungen. Geregelt werden:

- Extrabudgetäre Zuschläge auf die Versichertenpauschale (Hausärzte) bzw Grundpauschale (Fachärzte) und extrabudgetäre Vergütung für die zeitnahe Behandlung von Versicherten, die auf Vermittlung durch die Terminservicestelle behandelt werden (sog TSS-Terminfälle und TSS-Akutfälle)
- Extrabudgetäre Zuschläge für Hausärzte, die Versicherten einen dringend erforderlichen Behandlungstermin bei einem Facharzt vermitteln und damit korrespondierend die extrabudgetäre Vergütung des Facharztes, der die Behandlung durchführt
- Extrabudgetäre Vergütung für Neubehandlungsfälle
- Extrabudgetäre Vergütung für Behandlungen, die im Rahmen von bis zu fünf offenen Sprechstunden je Kalenderwoche durchgeführt werden
- Vergütungskürzungen bei Verletzung der Pflicht zum Angebot von wöchentlich mindestens 25 Sprechstunden (bei vollem Versorgungsauftrag).

Die zur Umsetzung der genannten Vergütungsanreize gefassten Beschlüsse des Bewertungsausschusses werfen in einzelnen Punkten Fragen zur Vereinbarkeit mit den gesetzlichen Vorgaben auf.

Bezogen auf die in der Ärzte-Zulassungsverordnung geregelte Vergütungskürzung drängt sich die Frage nach der erforderlichen gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage auf.

2. Im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung werden die seit etwa 25 Jahren geltenden Vergütungsregelungen zur sog Degression gestrichen. Anders als im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung wird die dadurch bewirkte Erhöhung der Vergütung nicht mit konkreten Steuerungszielen verknüpft.

Mehrleistungen können bei kieferorthopädischen Behandlungen in den durch § 87e SGB V gezogenen Grenzen gegenüber gesetzlich Versicherten nach der für privat Zahnärztliche Behandlungen geltenden Gebührenordnung abgerechnet werden.

3. Die bisher für die Wirtschaftlichkeitsprüfung und für die sachlich-rechnerische Honorarberichtigung regelmäßig geltende vierjährige Ausschlussfrist wird auf zwei Jahre verkürzt. Da die zum Zeitpunkt des Ablaufs des Prüfzeitraums geltende Rechtslage maßgebend bleibt, gilt die zum 11.5.2019 in Kraft getretene Neuregelung bei einer quartalsbezogenen Prüfung erst für ärztliche Leistungen und für Verordnungen seit dem 1.7.2019 (bei einer auf das Kalenderjahr bezogenen Prüfung ab dem 1.1.2020).
4. Arzneimittelregresse werden auf die Differenz der Kosten zwischen der wirtschaftlichen und der tatsächlichen ärztlichen Verordnung begrenzt. Soweit die Regelung auch auf unzulässige Verordnungen bezogen wird, stellt sie einen Systembruch dar. (Geltungszeitraum wie unter 3.)