

Fünf offene Wochensprechstunden

Ab 1. September 2019 sind die Fachgruppen der grundversorgenden und wohnortnahen fachärztlichen Patientenversorgung verpflichtet, wöchentlich mindestens fünf offene Sprechstunden (bei hälftigem Versorgungsauftrag entsprechend anteilig) anzubieten. **Die Verpflichtung bezieht sich nach den bisherigen Vorgaben des Bewertungsausschusses auf die in der untenstehenden Tabelle aufgeführten Arztgruppen.**

Der Gesetzgeber sieht vor, dass Sprechstundenzeiten an die KV RLP gemeldet und veröffentlicht werden (zum Beispiel Praxisschild, Website der KV RLP). Wir raten unseren Mitgliedern, sich zeitnah auf diese gesetzliche Verpflichtung einzustellen. Über den geschützten Mitgliederbereich besteht die Möglichkeit sowohl das Sprechstundenangebot als auch die Zeiten der offenen Sprechstunde zu melden.

Der Gesetzgeber verpflichtet die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Einhaltung der zuvor genannten Mindestsprechstunden zu prüfen. Bei Unterschreitung des Angebots der Mindestsprechstundenzeit sieht das Gesetz vor, dass Sanktionsmaßnahmen wie eine Kürzung der Vergütung grundsätzlich möglich sind.

Arztgruppen Entsprechend der Nr. 1 der Präambel folgender EBM-Kapitel/Abschnitte:

- **6 (Augenärzte)**
- **7 (Chirurgen)**
- **8 (Gynäkologen)**
- **9 (HNO-Ärzte)**
- **10 (Hautärzte)**
- **14 (Kinder- und Jugendpsychiater)**
- **16 (Neurologen, Nervenärzte, Neurochirurgen)**
- **18 (Orthopäden)**
- **21 (Psychiater)**
- **26 (Urologen)**

Extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen (außer Laborleistungen des Kapitels 32 EBM) für **maximal fünf offene Wochensprechstunden** im Arztgruppenfall.

Dies gilt auch für Leistungen, die von der Arztgruppe bei dem Patienten im gleichen Quartal vor beziehungsweise nach der offenen Sprechstunde erbracht wurden, auch wenn diese Leistungen auf anderen Scheinen abgerechnet wurden.

Abrechnungsbestimmungen (maßgeblich ist der EBM):

- Es werden maximal 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle der Praxis (des aktuellen Quartals) extrabudgetär vergütet.
- Alle weiteren offenen Sprechstunden über der Grenze von 17,5 Prozent werden budgetiert vergütet, es sei denn, der Patient wird im Rahmen einer anderen TSVG-Konstellation behandelt.

bei der Abrechnung beachten

Neuen Schein anlegen und im Feld „TSVG Vermittlungs-/Kontaktart“ (Feldkennung 4103) den Inhalt 4 „offene Sprechstunde“ auswählen

Auf einem TSVG-Schein darf nur eine Arztgruppe abrechnen.

- Wenn ein Patient in einer Praxis mehrere Arztgruppen in der offenen Sprechstunde in Anspruch nimmt, muss jede Arztgruppe einen gesonderten Schein mit Feldkennung 4103 = Inhalt 4 anlegen.
 - Sollten auf einem TSVG-Schein mehrere Fachgruppen abrechnen, würden nur die Gebührenordnungspositionen der Arztgruppe extrabudgetär vergütet, die die erste Gebührenordnungsposition auf dem Schein abgerechnet hat.
-