



Terminvermittlung durch Haus- und Fachärzt:innen und Terminservicestelle

[Zurück](#)

Weitere Informationen

[Terminvermittlung:](#)

[Terminservice der KV Berlin](#)

[Erklärvideo: Terminbuchung bei](#)

[Kolleg:innen](#)

[Anleitung für Praxen zur](#)

[Terminbuchungen bei Kolleg:innen](#)

[Zuschläge für Terminvermittlung \(KBV\)](#)

Livestream

"Terminvermittlung durch Hausärzt:innen, Fachärzt:innen und TSS

Der Mitschnitt der Online-

Veranstaltung vom 15.02.2023 steht im Mitgliederbereich in der Mediathek zur Verfügung.

[Sie müssen sich zunächst im](#)

[Mitgliederbereich der Website](#)

[anmelden \(Zugangsdaten wie für das](#)

Für eine schnelle Terminvermittlung gelten seit 1. Januar 2023 höhere Zuschläge. Auch Haus- sowie Kinder- und Jugendärzt:innen erhalten eine höhere Pauschale, wenn Sie für ihre Patient:innen zeitnah einen Termin bei einer Fachärztin/einem Facharzt oder einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten vereinbaren.

Im Folgenden sind alle praxisrelevanten Informationen für den Hausarztvermittlungsfall sowie den TSS-Terminfall und TSS-Akutfall zusammengefasst.

eTerminservice: Bitte nutzen Sie den eTerminservice, um von den höheren Zuschlägen zu profitieren. Dort melden Sie die Termine, die von TSS und Leitstelle vermittelt werden. Auch Hausärzt:innen und Kinder- und Jugendmediziner:innen können darüber Termine zu Fachärzt:innen vermitteln. Alle Informationen [hier](#).

Ein Hausarztvermittlungsfall mit entsprechendem Zuschlag liegt vor, wenn Hausärzt:innen ihren Patienten oder ihre Patientin bei dringend medizinischen Behandlungsbedarf innerhalb von vier Tagen – in Ausnahmefällen innerhalb von 35 Tagen – an Fachärzt:innen oder Psychotherapeut:innen vermitteln. Je nach Vermittlungszeit werden die Zuschläge für Fachärzt:innen und Psychotherapeut:innen abgestuft gezahlt. Die Entscheidung, ob ein medizinisch dringender Behandlungsbedarf gegeben ist, liegt allein im Ermessen des Hausarztes oder der Hausärztin.

Bitte beachten Sie:

- Ob ein Hausarztvermittlungsfall ausgelöst wird, entscheidet allein der behandelnde Hausarzt oder die behandelnde Hausärztin:
 - in Fällen, bei denen dringende medizinische Behandlung geboten ist oder
 - wenn eine Unzumutbarkeit der Terminvereinbarung mit Blick auf den Patienten besteht.
- Fachärzt:innen dürfen Patient:innen nicht mit einer regulären Überweisung zum Hausarzt /zur Hausärztin zurückschicken, um diese in einen Hausarztvermittlungsfall einzutauschen.
- Fachärzt:innen dürfen eine eigene Terminvergabe abseits medizinischer Gründe nicht verweigern und einen Hinweis auf einen vermeintlichen Überweisungszwang aussprechen.

[Online-Portal](#)). Danach werden Sie zur [Mediathek im Mitgliederbereich](#) weitergeleitet.

Praxis-Service

[Übersicht:TSS-Akutfall, TSS-Terminfall, Hausarztvermittlungsfall: Zuschläge und Kennzeichnungen ab 1. Januar 2023](#)

[Schaubild Unterschiede zw. klassischer](#)

[Überweisung und dringender](#)

[Überweisung durch HA/FA und TSS](#)

[Präsentation aus der Online-](#)

[Veranstaltung "Terminvermittlung](#)

[durch Hausärzt:innen, Fachärzt:innen](#)

[und TSS" vom 15.02.2023](#)

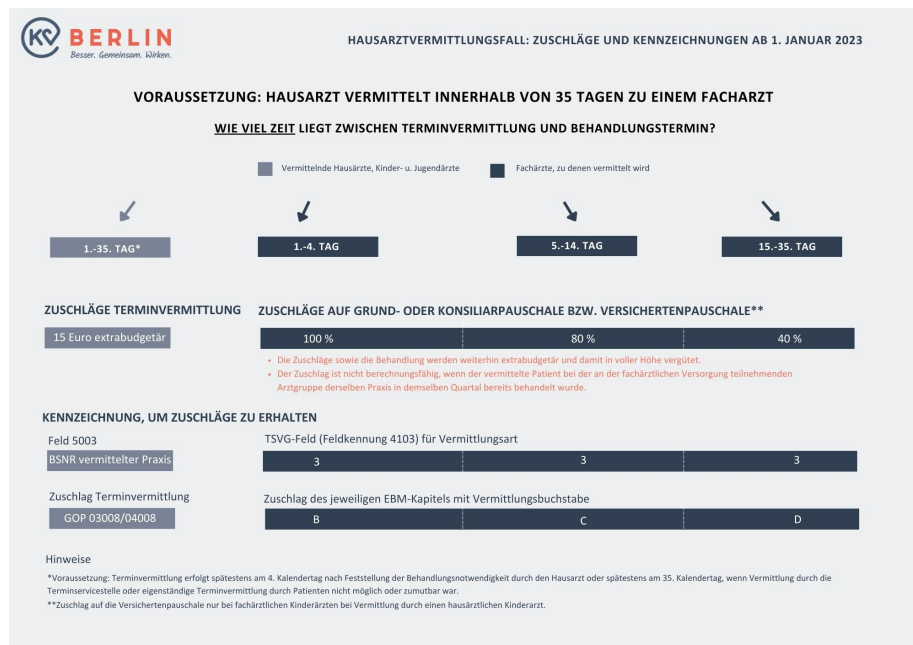
[Patienten-Informationen zur](#)

[Vermittlung von dringlichen](#)

[Arztterminen](#)

[FAQ](#)

[Service-Center](#)



Hausarztvermittlungsfall: Abrechnung und Vergütung

So funktioniert die Terminvermittlung durch Hausärzt:innen:

Die Hausärzt:in oder der Hausarzt hat zwei Möglichkeiten, um für Patient:innen einen Termin bei einem Fachkollegen zu vermitteln:

1. Hausärzt:in vereinbart Termin mittels direktem Kontakt (z. B. telefonisch) mit der Fachärztin/dem Facharzt + Überweisung für die Patientin/den Patienten oder
2. Hausärzt:in bucht Termin über den eTerminservice der KV + Überweisung für die Patientin/den Patienten

Was müssen Hausärzt:innen auf der Überweisung angeben:

- Facharztgruppe, an die überwiesen wird
- Es muss kein Vermittlungscode angegeben werden.
- Die BSNR der vermittelten Praxis wird nur bei der Abrechnung (Feld 5003) angegeben, damit der Zuschlag für die Terminvermittlung erfolgt (mehr zur Abrechnung und Vergütung [hier](#)).

Weitere Hinweise

- Vermittelte Fachärzt:innen dürfen nicht in derselben Berufsausübungsgemeinschaft oder demselben MVZ tätig sein.
- Werden dringende Termine bei unterschiedlichen Fachärzt:innen benötigt, kann der Zuschlag mehrfach im Quartal abgerechnet werden. Hierzu wird jeweils ein Termin vermittelt und jeweils eine Überweisung ausgestellt.
- Die Vermittlung von Terminen von Facharzt zu Facharzt stellt keinen Hausarztvermittlungsfall dar.

So rechnen Hausärzt:innen ab

Hausärzt:innen, die einen Termin beim Facharzt oder Psychotherapeuten vermittelt haben, rechnen den 15-Euro-Zuschlag wie bisher mit der GOP 03008 / 04008 ab. Zusätzlich geben sie die Betriebsstättennummer der Praxis an, bei der sie den Termin vereinbart haben.

So rechnen Sie ab:

- GOP 03008 bzw. GOP 04008 (131 Punkte) für den Zuschlag zur Versichertenpauschale angeben
- BSNR der Facharztpraxis angeben, bei der Sie für den Patienten / die Patientin einen Termin vereinbart haben. Hierfür gibt es die Feldkennung 5003 „(N)BSNR des vermittelten Facharztes“ im PVS. Die BSNR der einzelnen Praxen finden Sie in der „Kollegensuche“ im Sicherem Netz – auch erreichbar über die Telematikinfrastruktur.
- Der vermittelte Termin liegt am 24. Tag oder später (max. bis zum 35. Tag) nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit: Geben Sie in der Feldkennung 5009 „freier Begründungstext“ an, warum eine TSS-Terminvermittlung oder eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten / die Patientin (oder einer Bezugsperson) aufgrund einer medizinischen Besonderheit nicht angemessen oder nicht zumutbar war.

Hinweis:

- Die GOP 03008/04008 kann bei einer Terminvermittlung nach den 4 Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit nur berechnet werden, wenn eine Terminvermittlung durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung oder eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten (oder eine Bezugsperson) aufgrund der medizinischen Besonderheit des Einzelfalls nicht angemessen oder nicht zumutbar ist. In welchen Fällen das zutrifft, entscheidet der Hausarzt.

Hinweis zur Kennzeichnung im Praxisverwaltungssystem sowie zur Vergütung der Zuschläge sind in diesem [Schaubild](#) abgebildet.

So rechnen Fachärzt:innen ab

GOP: Fachärzte und Psychotherapeuten verwenden beim Hausarztvermittlungsfall dieselbe Gebührenordnungsposition (GOP) wie bei der Terminvermittlung durch die TSS.

- Kennzeichnung: Die GOP „Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall“ wird mit den Buchstaben B, C oder D gekennzeichnet – je nachdem, welche Zuschlag gewährt wird:
 - B: Zuschlag 100 Prozent (Termin spätestens am 4. Tag)
 - C: Zuschlag 80 Prozent (Termin spätestens am 14. Tag)

- D: Zuschlag 40 Prozent (Termin spätestens am 35. Tag)

So rechnen Sie als Facharzt ab:

- Überweisungsschein im Praxisverwaltungssystem (PVS) anlegen
- Für Ihre Abrechnung nutzen Sie die Überweisung, die der Hausarzt ausgestellt hat. Der Original-Überweisungsschein muss nicht der Abrechnung beigelegt werden.
- Abrechnung/Überweisungsschein im PVS unter „Vermittlungsart“ als „HA-Vermittlungsfall“ kennzeichnen
- Empfehlung: Notieren Sie schon bei der Terminvereinbarung, dass der Patient als „HA-Vermittlungsfall“ in die Praxis kommt und wann die Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit war.
- GOP für Zuschlag angeben
- GOP mit B, C oder D kennzeichnen
- Den Rest übernimmt das Praxisverwaltungssystem. Es ersetzt die angegebenen GOP automatisch und nachvollziehbar für die Praxis durch die altersklassenspezifische GOP für den Zuschlag zu der Grund- oder Konsiliarpauschale.

Hinweis zur Kennzeichnung im Praxisverwaltungssystem sowie zur Vergütung der Zuschläge sind in diesem [Schaubild](#) abgebildet.

Arztgruppenspezifische GOP für Zuschläge

Die fachgruppenspezifischen GOP zur Abrechnung „Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall“ aus den jeweiligen EBM-Kapiteln sind im Folgenden aufgelistet. Die GOP wird – je nach Zuschlag für die Vermittlungszeit – mit den Buchstaben B,C oder D gekennzeichnet.

Fachgruppe	GOP für den Zuschlag
Hausärzte (nur bei einem TSS-Vermittlungsfall)	03010
Kinder- und Jugendmediziner (nur bei einem TSS-Vermittlungsfall)	04010
• der die Voraussetzungen zur Berechnung von GOP des Abschnitts 4.4 oder 4.5 erfüllt	04010
Anästhesiologie	05228
Augenheilkunde	06228
Chirurgie	07228
Gynäkologie	08228
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	09228
Dermatologie	10228
Humangenetik	11228
Innere Medizin	

• ohne Schwerpunkt (SP)	13228
• SP Angiologie	13298
• SP Endokrinologie	13348
• SP Gastroenterologie	13398
• SP Hämatologie/Onkologie	13498
• SP Kardiologie	13548
• SP Nephrologie	13598
• SP Pneumologie	13648
• SP Rheumatologie	13698
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14218
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	15228
Neurologie	16228
Nuklearmedizin	17228
Orthopädie	18228
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	20228
Psychiatrie und Psychotherapie	21236
Nervenheilkunde und Neurologie und Psychiatrie	21237
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	22228
Ärztliche und psychologische Psychotherapie	23228
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	23229
Radiologie	24228
Strahlentherapie	
• bei gutartiger Erkrankung	25228
• bei bösartiger Erkrankung oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems	25229
• nach strahlentherapeutischer Behandlung	25230
Urologie	26228
Physikalische und Rehabilitative Medizin	27228
Schmerztherapie	30705
Kinder- und Jugendärzte, Hausärzte, Gynäkologie, Orthopädie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (nur bei TSS-Vermittlung einer Kinder-Früherkennungsuntersuchung)	01710
Ärzte, Institute und Krankenhäuser mit der Ermächtigung zur Erbringung von Leistungen aus den folgenden Fachgebieten:	
• Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Humangenetik	01322

- mit der Ermächtigung zur Erbringung von Leistungen innerhalb 01323 mindestens eines der nicht in der GOP 01320 aufgeführten Fachgebiete, mit Ausnahme der Ärzte, die nach § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte) nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden

*Es werden im EBM für die GOP keine Punkte oder Euro-Beträge ausgewiesen. Der Grund ist, dass die jeweilige altersgruppenspezifische Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale, auf die der Zuschlag gezahlt wird, unterschiedlich hoch ist.

Die Vermittlung erfolgt beim TSS-Terminfall ausschließlich über die Terminservicestelle (TSS). Beim TSS-Akutfall werden die Termine innerhalb von 24 Stunden nach medizinischer Ersteinschätzung durch die Leitstelle der 116117 vergeben oder durch die Patient:innen eigenständig im 116117 Terminservice gebucht. Je nach Terminart benötigen Patient:innen für die Terminvermittlung einen 12-stelligen Vermittlungscode, der auf die Überweisung aufgedruckt wird. Bei Buchung eines TSS-Akutfalls benötigen die Patient:innen keinen Überweisungsschein zur Vorlage in der Praxis.

Mehr zum Terminservice der KV Berlin [hier](#)



TSS-AKUTFALL / TSS-TERMINFALL: ZUSCHLÄGE UND KENNZEICHNUNGEN AB 1. JANUAR 2023

VORAUSSETZUNG: PATIENT HAT EINEN VON DER PRAXIS BEREITGESTELLTEN TERMIN IM eTERMINSERVICE GEBUCHT*

WIE VIEL ZEIT LIEGT ZWISCHEN TERMINVERMITTLUNG UND BEHANDLUNGSTERMIN?

INNERHALB 24 H	1.-4. TAG	5.-14. TAG	15.-35. TAG
TSS-AKUTFALL	TSS-TERMINFALL	TSS-TERMINFALL	TSS-TERMINFALL

ZUSCHLÄGE AUF VERSICHERTEN- GRUND- ODER KONSILIARPAUSCHALE

200 %	100 %	80 %	40 %
-------	-------	------	------

• Die Zuschläge sowie die Behandlung werden weiterhin extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet.
 • Der Zuschlag ist im Arztgruppenfall einmal berechnungsfähig.

KENNZEICHNUNG, UM ZUSCHLÄGE ZU ERHALTEN

TSVG-Feld (Feldkennung 4103) für Vermittlungsart

2	1	1	1
---	---	---	---

Zuschlag des jeweiligen EBM-Kapitels mit Vermittlungsbuchstabe

A	B	C	D
---	---	---	---

zusätzlich: 12-stelliger Vermittlungscode der TSS in TSVG-Feld (FK 4114)

Hinweise

TSS-Akuttermine werden nach medizinischer Ersteinschätzung über die 116117 (zu Haus- und grundversorgenden Fachärzten) vermittelt

Zusätzlich gibt es weiterhin die Möglichkeit, Patienten ohne Termin in dafür ausgewiesenen offenen Sprechstunden zu behandeln:

- Kennzeichnung TSVG-Feld (FK 4103): 4
- Leistung im Arztgruppenfall extrabudgetär (max. 17,5 % der Behandlungsfälle)

Vermittlungszeit = Tag der Terminvermittlung bei der TSS bis zum Behandlungstermin in der Praxis

Alle abrechnungsrelevanten Daten wie Vermittlungszeit und daraus resultierende Informationen zur Kennzeichnung werden über eTerminservice bzw. die TSS mitgeteilt

*Gilt nicht, wenn Patienten mit Überweisung und Vermittlungscode eigenständig einen Termin in einer Praxis vereinbaren.

TSS-Terminfall und TSS-Akutfall: Abrechnung und Vergütung

TSS-Terminfall: So erfolgt die Abrechnung

- GOP: Die bisherigen Gebührenordnungspositionen (GOP) „Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall“ zur Abrechnung der Zuschläge sind für alle Arztgruppen unverändert und wurden für den Hausarztvermittlungsfall nur in der Bezeichnung erweitert. Hausärzte beispielsweise rechnen den Zuschlag für die TSS-Vermittlung ab Januar weiterhin

mit der GOP 03010, HNO-Ärzte für die TSS-Terminvermittlung oder die Vermittlung durch den Hausarzt mit der GOP 09228. (Die arztgruppenspezifischen GOP für die Zuschläge finden Sie unten)

- Kennzeichnung: Die GOP „Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall“ wird wie bisher mit den Buchstaben B, C oder D gekennzeichnet – je nachdem, welche Zuschlag gewährt wird:
 - B: Zuschlag 100 Prozent (Termin spätestens am 4. Tag)
 - C: Zuschlag 80 Prozent (Termin spätestens am 14. Tag)
 - D: Zuschlag 40 Prozent (Termin spätestens am 35. Tag)

Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter:

Ärzte rechnen statt des Zuschlags zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale die GOP 01710 mit B, C oder D ab.

So rechnen Sie ab:

- Abrechnung/Abrechnungsschein unter „Vermittlungsart“ als „TSS-Terminfall“ kennzeichnen
- GOP für Zuschlag angeben
- GOP mit B, C oder D kennzeichnen
- Den Rest übernimmt das Praxisverwaltungssystem. Es ersetzt die angegebenen GOP automatisch und nachvollziehbar für die Praxis durch die altersklassenspezifischen GOP für die Zuschläge zu den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.

Hinweis zur Kennzeichnung im Praxisverwaltungssystem sowie zur Vergütung der Zuschläge sind in diesem [Schaubild](#) abgebildet.

TSS-Akutfall: So erfolgt die Abrechnung

- GOP: Die Gebührenordnungsposition (GOP) „Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall“ zur Abrechnung des Zuschlags ist für alle Arztgruppen unverändert. (Die arztgruppenspezifischen GOP für Zuschläge finden Sie unten)
- Kennzeichnung: Die GOP „Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall“ wird wie bisher mit dem Buchstaben A gekennzeichnet:
 - A: Zuschlag 200 Prozent (Termin spätestens am Folgetag)

So rechnen Sie ab:

- Abrechnung/Abrechnungsschein unter „Vermittlungsart“ als „TSS-Akutfall“ kennzeichnen / keinen Überweisungsschein anlegen
- GOP für den Zuschlag angeben
- GOP mit A für den 200-prozentigen Zuschlag kennzeichnen
- Den Rest übernimmt das Praxisverwaltungssystem. Es ersetzt die angegebenen GOP automatisch und nachvollziehbar für die Praxis durch die

altersklassenspezifischen GOP für die Zuschläge zu den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.

Hinweis zur Kennzeichnung im Praxisverwaltungssystem sowie zur Vergütung der Zuschläge sind in diesem [Schaubild](#) abgebildet.

Arztgruppenspezifische GOP für Zuschläge

Die fachgruppenspezifischen GOP zur Abrechnung „Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall“ aus den jeweiligen EBM-Kapiteln sind im Folgenden aufgelistet. Die GOP wird – je nach Zuschlag für die Vermittlungszeit – mit den Buchstaben B,C oder D gekennzeichnet.

Fachgruppe	GOP für den Zuschlag
Hausärzte (nur bei einem TSS-Vermittlungsfall)	03010
Kinder- und Jugendmediziner (nur bei einem TSS-Vermittlungsfall)	04010
• der die Voraussetzungen zur Berechnung von GOP des Abschnitts 4.4 oder 4.5 erfüllt	04010
Anästhesiologie	05228
Augenheilkunde	06228
Chirurgie	07228
Gynäkologie	08228
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	09228
Dermatologie	10228
Humangenetik	11228
Innere Medizin	
• ohne Schwerpunkt (SP)	13228
• SP Angiologie	13298
• SP Endokrinologie	13348
• SP Gastroenterologie	13398
• SP Hämatologie/Onkologie	13498
• SP Kardiologie	13548
• SP Nephrologie	13598
• SP Pneumologie	13648
• SP Rheumatologie	13698
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14218
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	15228
Neurologie	16228
Nuklearmedizin	17228

Orthopädie	18228
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	20228
Psychiatrie und Psychotherapie	21236
Nervenheilkunde und Neurologie und Psychiatrie	21237
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	22228
Ärztliche und psychologische Psychotherapie	23228
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	23229
Radiologie	24228
Strahlentherapie	
• bei gutartiger Erkrankung	25228
• bei bösartiger Erkrankung oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems	25229
• nach strahlentherapeutischer Behandlung	25230
Urologie	26228
Physikalische und Rehabilitative Medizin	27228
Schmerztherapie	30705
Kinder- und Jugendärzte, Hausärzte, Gynäkologie, Orthopädie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (nur bei TSS-Vermittlung einer Kinder-Früherkennungsuntersuchung)	01710
Ärzte, Institute und Krankenhäuser mit der Ermächtigung zur Erbringung von Leistungen aus den folgenden Fachgebieten:	
• Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Humangenetik	01322
• mit der Ermächtigung zur Erbringung von Leistungen innerhalb mindestens eines der nicht in der GOP 01320 aufgeführten Fachgebiete, mit Ausnahme der Ärzte, die nach § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte) nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden	01323
*Es werden im EBM für die GOP keine Punkte oder Euro-Beträge ausgewiesen. Der Grund ist, dass die jeweilige altersgruppenspezifische Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale, auf die der Zuschlag gezahlt wird, unterschiedlich hoch ist.	

Kontakt für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

[Service-Center der KV Berlin](#)

[FAQ: Hier finden Sie Antworten auf](#)

Kontakt für Patient:innen

Wann hilft die KV Berlin?

Terminservice:

[Weitere Informationen und Termine](#)

[buchen](#)

Kontakt für Presseanfragen

presse@kvberlin.de



Kassenärztliche Vereinigung
Berlin
Masurenallee 6A
14057 Berlin

[030 / 31 003-0](#)
[030 / 31 003-380](#)
[Kontakt](#)