

TSVG: Viele Punkte nicht zu Ende gedacht

Mit dem Gesetzentwurf für schnellere Termine und bessere Versorgung unterstellen Politiker und Krankenkassen den Ärzten unterschweilig, faul zu sein und zu wenig zu arbeiten. Diesen Schluss zieht der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Dirk Heinrich, aus dem Entwurf für das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG).



Offene Sprechstunden gegen Terminfrust?

Die niedergelassenen Ärzte erkennen an, dass der Gesetzentwurf eine Chance für die Lösung von Problemen in der ambulanten medizinischen Versorgung bietet (wir berichteten in Ausgabe 08/2018). Doch viele Punkte seien nicht zu Ende gedacht oder lenkten von den wahren Ursachen bei der Wartezeit und anderen Problemen im Gesundheitswesen ab, so Heinrich. Dies zeige sich am deutlichsten im Plan, die Mindestsprechstunden von 20 auf 25 Stunden zu erhöhen. Hierzu heißt es im Gesetzentwurf: „Der Arzt übt seine vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitlich aus, wenn er an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden für gesetzlich Versicherte zur Verfügung steht. Ärzte, die insbesondere Arztgruppen der Grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung angehören, müssen mindestens fünf Stunden wöchentlich als offene Sprechstunden ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten.“

Ärzte arbeiten über 50 Stunden

In einer Stellungnahme weist der NAV-Virchow-Bund darauf hin, dass die freiberuflich und selbständig tätigen Ärzte bereits heute eine

überdurchschnittliche Leistungsbilanz aufweisen. Laut Ärztemonitor 2016 arbeiten niedergelassene Ärzte 52,2 Stunden pro Woche. Davon entfallen 32,6 Stunden auf die Patientensprechstunde. Weniger als 20 Wochenstunden Sprechzeiten bieten überwiegend Vertragsärzte in patientenfernen Fächern (Labor, Pathologie, Radiologie) sowie angestellte und in Teilzeit tätige Ärzte an.

Der Verband weist die geplante Stundenausweitung zurück, weil sie einen schweren Eingriff in die gemeinsame Selbstverwaltung darstellt. Die Ursachen für Terminengpässe seien nicht im Sprechstundenangebot, sondern in der Budgetierung begründet. Es wäre einfach und konsequenter gewesen, die Budgetierung zu beenden und als Einstieg hierzu alle ärztlichen Grundleistungen von Haus- und Fachärzten aus der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung zu nehmen, heißt es in der Stellungnahme.

Dr. Dirk Heinrich kritisiert, dass Politik und Kassen Pseudolösungen wie die Terminservicestellen erfinden, statt nach echten Lösungen zu suchen. „Viele Praxen können den Patientenansturm gar nicht mehr bewältigen. Patienten kommen wegen Kleinigkeiten und Befindlichkeitsstörungen zu uns, die man

früher einfach zu Hause behandelt oder abgewartet hat. Immer mehr Patienten wollen sofort behandelt werden und diskutieren aggressiv um Termine. Kein Wunder, dass wir Ärzte immer öfter Opfer von verbaler Gewalt werden.“

Zusätzliche Arbeit zusätzlich vergüten

Laut Gesetzentwurf soll die ärztliche Leistung extrabudgetär vergütet werden, wenn Patienten über die Terminservicestelle kommen, bei neuen und akuten Patienten sowie in der offenen Sprechstunde. Diese Neuerung begrüßt der Verband der niedergelassenen Ärzte grundsätzlich. „Zusätzliche Vergütung für zusätzliche Arbeit ist in einer Leistungsgesellschaft aber eigentlich eine Selbstverständlichkeit“, merkt der Bundesvorsitzende an. Vor 20 Jahren habe man die Ärzte bekümmert, endlich Terminsprechstunden einzuführen. Nun schaffe man die paradoxe Situation, dass man für Patienten mit Termin um 20 Prozent schlechter vergütet werde als für Patienten in der offenen Sprechstunde, kritisiert Dr. Heinrich.

Der NAV-Virchow-Bund setzt sich schon seit Jahren für die vollständige Entbudgetierung und die Niederlassungsfreiheit ein – immer vorausgesetzt, dass es ausreichend ärztlichen Nachwuchs gibt. Im geplanten Gesetz wird dieser Schritt aber nicht konsequent umgesetzt, sondern lediglich die Zulassungsbeschränkungen sollen für bestimmte Fachgruppen und in einem nicht näher definierten „ländlichen Raum“ ausgesetzt werden. Der Verband befürchtet, dass das einseitige Aussetzen von Zulassungsbeschränkungen für einzelne Fachgruppen zu einer Zunahme an Zulassungen führt und es dadurch zu einer Abwertung der Bewertungen der Leistungspositionen der betroffenen Fachgruppen kommt, weil die Instrumente der Bedarfsplanung und der Budgetierung eng miteinander verknüpft sind. Dr. Heinrich fordert an dieser Stelle eine dringende Nachbesserung des Gesetzentwurfes und die Bereitschaft der Krankenkassen, die zusätzlich ins System kommenden Ärzte auch zu finanzieren.

Julia Bathelt