

# Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin

14.08.2017/rem

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Dr. Dirk Bernhardt  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin

Bearbeitet von  
Lutz Decker, DST  
Jörg Freese, DLT  
Uwe Lübking, DStGB

E-Mail: [221@bmg.bund.de](mailto:221@bmg.bund.de)

Telefon 0221 3771-305  
Telefax 0221 3771-409

E-Mail:  
[lutz.decker@staedtetag.de](mailto:lutz.decker@staedtetag.de)

Aktenzeichen  
53.08.00 D  
53.05.00 D

## **Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG)**

Ihr Schreiben vom 23. Juli 2018 - Ihr Zeichen 221 - 20020

Sehr geehrter Herr Dr. Bernhardt,

vielen Dank für die Übersendung des o. g. Referentenentwurfs und die Gelegenheit für eine Stellungnahme.

Grundsätzlich begrüßen wird die Zielrichtung des Gesetzes für schnellere Termine und eine bessere Versorgung. In einigen Gebieten bestätigen wir den Handlungsbedarf aufgrund einer schlechten Versorgungslage bei der ambulanten ärztlichen Versorgung. Dies gilt insbesondere für Hausärzte und einige spezifische Facharztbereiche und betrifft den ländlichen wie auch einzelne Gebiete und Stadtteile des städtischen Bereichs. Abhilfe ist hier dringend notwendig. Hierfür geeignete Maßnahmen vorzusehen, wird von uns unterstützt. Die originär zuständigen Institutionen, u.a. die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen hier tatsächlich stärker ihrer Verantwortung gerecht werden und in die Pflicht genommen werden. Es darf nicht dazu kommen, dass am Ende die Kommunen als Ausfallbürge einspringen sollen, wenn die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen nicht dazu in der Lage sind, die medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger flächendeckend sicherzustellen. Kontraproduktiv wirkt sich gerade in den unterversorgten Gebieten dabei der Budgetdeckel gerade für Hausärzte aus. Wir bitten dringend, dieses Instrument zu überdenken und zeitnah abzuschaffen.

Wir regen an, dass die für den unterversorgten ländlichen Raum vorgesehenen Maßnahmen ebenso für unterversorgte städtische Regionen gelten. Unklar ist dabei, inwieweit die Kommunen Einfluss darauf haben, wie die Länder das neu vorgesehene Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen ausüben. Fraglich erscheint, ob kommunale Bedarfsanzeigen hier erfolgreich durchdringen können. Dies müssten sie, um eine örtlich erfolgreiche Versorgung zu gewährleisten.

Die weitere intensive Prüfung der Zusammenführung der Notfall-Nummern 112 und 116 117 und deren Disponierung in einer gemeinsamen Leitstelle halten wir unter dem Dach der bestehenden kommunalen integrierten Leitstellen für richtig. Dann müsste auch der für die Kassenärztlichen Vereinigungen erbrachte Teil der Leistung dementsprechend finanziert werden. Die Erweiterung der Aufgaben auf die Terminvergabe könnte allerdings die auch durch den Koalitionsvertrag angestrebte gemeinsame Disposition beider Notfallsysteme zumindest erschweren. Wir bitten um Prüfung, wie dies verhindert werden kann. Aufgrund der erforderlichen investiven wie strukturellen Maßnahmen ist auch eine zügige Entscheidung über die zukünftige dauerhafte Struktur nötig, um den Kommunen Planungs- und Investitionssicherheit zu geben.

### **Zu Einzelregelungen nehmen wir wie folgt Stellung:**

#### **Zu Art. 13:**

Zu prüfen sind hier jedenfalls die ärztlicherseits eingebrachten Aspekte. Dazu gehört, dass diese bereits jetzt maximal belastet sind, eine Ausweitung des verpflichtenden Sprechstundenangebotes nicht zu einer Ausweitung der ärztlichen Leistungsfähigkeit führt und bereits jetzt nicht alle ärztlichen Leistungen aufgrund von unterschiedlichsten Quotierungssystemen vollständig honoriert werden. Dieser Argumentation zufolge wird weder die zeitliche noch die mengenmäßige Ausdehnung von Leistungen zu einer dementsprechend verbesserten Honorierung der bislang bereits erbrachten Leistungen führen und Anreize auf dieser Basis die Leistungen auszuweiten fehlen. Zudem darf keine „Bestrafung“ für Hausbesuche insbesondere durch Hausärzte erfolgen.

Im Gesetzestext ist allerdings auch vorgesehen, dass künftig Ärztinnen und Ärzte eine extrabudgetäre Vergütung für ärztliche Leistungen erhalten sollen, wenn sie Patientinnen und Patienten erfolgreich an Fachärztinnen und Fachärzte vermittelt haben oder Fachärztinnen und Fachärzte Patientinnen und Patienten behandeln, die sie von der Terminservicestelle vermittelt bekommen (§ 87a SGB V).

#### **Weitere Hinweise:**

Die Verdoppelung der Mittel des Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen ist zu begrüßen. Damit stehen künftig weitere Mittel für Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung.

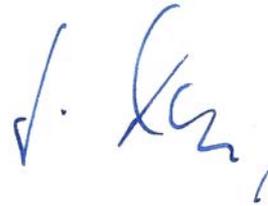
Wir begrüßen, dass die Koordinierungsfunktion der Hausärzte stärker in den Vordergrund gerückt wird und regen an, diese Funktion auch für die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) als auch die Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) vorzusehen. Das fehlt bislang im Referentenentwurf. Auch diese Einrichtungen haben eine umfangreiche Koordinierungsfunktion.

Obgleich sie nicht über die KV vergütet werden, sondern direkt mit den Kostenträgern Pauschalen verhandeln und direkt abrechnen, wäre es dennoch wichtig, dass nicht nur fachärztliche Leistungen extrabudgetär vergütet werden, die Terminservicestellen vermitteln, sondern auch Leistungen, die durch diese Spezialeinrichtungen wie SPZ und MZEB vermittelt werden. Sonst besteht die Gefahr, dass Fachärztinnen und Fachärzte akute Patientenbehandlungen priorisieren, wenn sie von Terminservicestellen kommen und nachrangig bewerten, wenn sie von Hausärztinnen und Hausärzten oder von den aufgeführten Spezialambulanzen SPZ/MZEB mit Überweisung geschickt sind.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung



Stefan Hahn  
Beigeordneter  
des Deutschen Städtetages



Jörg Freese  
Beigeordneter  
des Deutschen Landkreistages



Uwe Lübking  
Beigeordneter  
des Deutschen Städte- und Gemeindebundes