



**Gewerkschaft der
Sozialversicherung**

Bundesgeschäftsstelle
Müldorfer Straße 23
53229 Bonn

15. August 2018

Stellungnahme
der Gewerkschaft der Sozialversicherung (GdS)
zu dem Referentenentwurf eines
Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung
(Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG)

Allgemeine Bewertung

Eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Patienten* – dies ist die Hauptaufgabe des Gesundheitswesens in der Bundesrepublik. Genauso wichtig ist es allerdings, dass alle Patienten an dieser medizinischen Versorgung im gleichen Maße teilhaben können. Gesellschaftliche Entwicklungen wie demografischer Wandel und Stadt-Land-Gefälle führten in den letzten Jahren dazu, dass die qualitativ gute und gut erreichbare medizinische Versorgung im Land sehr unterschiedlich ausfällt. Der nun vorgelegte Entwurf für ein Terminservice- und Versorgungsgesetz ist der Versuch des Gesetzgebers, dem entgegenzuwirken.

Die Gewerkschaft der Sozialversicherung (GdS) begrüßt grundsätzlich den Willen des Gesetzgebers, allen Versicherten einen gleichwertigen Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen. Einen Termin bei Haus-, Fach- oder Kinderärzten zu bekommen, spielt dabei eine Schlüsselrolle. Es kann und darf nicht sein, dass die Möglichkeit, einen Arzttermin zu bekommen, vom Wohnort oder Versichertenstatus abhängig ist. Mit verschiedenen Einzelmaßnahmen soll der Zugang zu Arztterminen und

* In der folgenden Stellungnahme wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen aller Geschlechter.

Sprechstunden verbessert werden. Im Sinne einer nachhaltigen und zukunftsfesten Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sind einige der konkreten Pläne des Gesetzgebers allerdings kritisch zu sehen.

Stellungnahme zu Einzelvorschriften des Gesetzentwurfs

I. Sprechstundenangebot

Der Gesetzentwurf sieht vor, das Sprechstundenangebot von Vertragsärzten von 20 Stunden auf 25 Stunden pro Woche zu erhöhen. Hausbesuche werden dabei angerechnet. Bestimmte Arztgruppen (z. B. Haus- und Kinderärzte) müssen mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten. Den Kassenärztlichen Vereinigungen wird die Aufgabe übertragen, die Einhaltung dieser Mindestsprechstunden zu überwachen.

Um für Ärzte einen Anreiz für mehr Sprechstunden zu setzen, sollen künftig bestimmte Leistungen der haus- und fachärztlichen Versorgung zusätzlich und außerhalb des üblichen Budgets vergütet werden – beispielsweise bei der Vermittlung eines Facharzttermins durch einen Hausarzt, der Behandlung von Patienten, die durch die Terminservicestelle vermittelt wurden oder der Behandlung von neuen Patienten.

Die GdS begrüßt es sehr, wenn Anstrengungen gemacht werden, dass jeder Patient ohne lange Wartezeit eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung in Anspruch nehmen kann. Mehr (offene) Sprechstunden sind dafür das richtige Mittel. Die entsprechende ärztliche Versorgung vorzuhalten und zu organisieren, ist Aufgabe der Ärzteschaft und deren Selbstverwaltung. Die Finanzierung der ärztlichen Versorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen ist schon heute auf einem hohen Niveau, so dass eine flächendeckende Versorgung keine Frage der finanziellen Anreize, sondern der Organisation der Ärzteschaft ist. Die GdS befürwortet somit den grundsätzlichen Willen des Gesetzgebers, eine bessere ärztliche Versorgung herzustellen, sieht jedoch keinen Bedarf, dass außerbudgetäre finanzielle Anreize für die Ärzteschaft geschaffen werden.

Darüber hinaus muss auch klar sein, dass es nicht zu Fehlanreizen bei der Schaffung von mehr Sprechstunden kommen darf. Wenn beispielsweise offene Sprechstunden besser vergütet werden als Kontrolluntersuchungen, darf dies nicht zulasten derjenigen Patienten gehen, die regelmäßig auf Kontrolluntersuchungen angewiesen sind.

II. Terminservicestellen

Künftig sollen die Terminservicestellen unter einer bundesweit einheitlichen Telefonnummer (116 117) rund um die Uhr erreichbar sein. Termine sollen dann auch für Haus- und Kinderärzte vermittelt werden. Bei Akutfällen sollen die Terminservicestelle auch zu einer offenen Praxis oder Notfallambulanz vermitteln.

Die GdS erachtet es als sinnvoll, die Rolle der Terminservicestellen zu stärken, damit diese noch mehr als zuvor eine steuernde Funktion übernehmen können. Gerade auch die Vermittlung zu Haus- und Kinderärzten und die Unterstützung bei der Suche nach dauerhaft behandelnden Haus-, Kinder- und Jugendärzten stellen dabei wichtige Schritte in die richtige Richtung dar.

Dazu ist es auch unabdingbar, dass die Bekanntheit der entsprechenden Telefonnummer weiter gesteigert wird. Eine flächendeckende Bekanntheit ist noch lange nicht erreicht. Parallel dazu muss die Möglichkeit geschaffen werden, auch online die Terminservicestellen zu erreichen, da dies der Lebenswirklichkeit von immer mehr Menschen entspricht. Eine Homepage mit einem einprägsamen Namen und eine funktionale App müssen die Telefonnummer 116 117 deshalb unbedingt begleiten.

Kritisch bewertet die GdS die Änderung des Paragraphen 87a SGB V, wonach die Leistungen der Terminservicestelle und die dadurch vermittelten Behandlungen außerhalb des Budgets laufen sollen. Damit kommt der Gesundheitsfonds – also die Versicherungsgemeinschaft – für eine Leistung und deren Zugang auf, die eigentlich selbstverständlich sein sollte. Dies ist abzulehnen, damit die gesetzliche Krankenversicherung auch in Zukunft finanziell nachhaltig aufgestellt ist.

III. Elektronische Patientenakte

Die Begriffe elektronisches Patientenfach und elektronische Patientenakte (ePA) sollen zusammengeführt werden. Patienten soll per Smartphone oder Tablet ein mobiler Zugriff auf ihre medizinischen Daten der ePA auch ohne elektronische Gesundheitskarte (eGK) ermöglicht werden. Und die Krankenkassen sollen dazu verpflichtet werden, ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine ePA zur Verfügung zu stellen.

Die Einführung digitaler Lösungen im Verhältnis zwischen Versicherten/Patienten, Ärzten und Krankenkassen ist bisher nur mehr als schleppend vorangekommen. Die flächendeckende Nutzung einer eGK ist bis heute nicht erreicht worden und hat bereits Kosten von mehr als zwei Milliarden Euro verursacht. Bezüglich der Einführung einer ePA bestehen deswegen auf Seiten der GdS durchaus Zweifel an der Machbarkeit und dem guten Willen aller Beteiligten. Eine Fristsetzung bis 2021 ist daher zu begrüßen und muss notfalls mit Sanktionen durchgesetzt werden.

Auf der anderen Seite sind viele Krankenkassen bereits dabei, eigene Modellvorhaben in der Praxis umzusetzen. Die Erkenntnisse dieser Modelle gilt es zu nutzen, um zu einer am Versicherten/Patienten orientierten digitalen Lösung zu kommen. Dazu gehört auch, für diejenigen Versicherten analoge Nutzungsmöglichkeiten vorzuhalten, die mit dem digitalen Wandel nicht Schritt halten können oder möchten.

IV. Erhöhter Zuschuss Zahnersatz

Der Entwurf sieht vor, dass der Festzuschuss für Zahnersatz von 50 auf 60 Prozent erhöht wird. Der Gesetzgeber setzt damit ein Versprechen aus dem Koalitionsvertrag

um. Allerdings soll die Erhöhung erst ab dem Jahr 2021 greifen. Eine frühere finanzielle Entlastung der Patienten als 2021 hält die GdS für sinnvoll und machbar.

V. Kostenerstattung für DO-Versorgungsempfänger

In § 14 SGB V wird klargestellt, dass neben aktiven Dienstordnungs- (DO-) Angestellten auch Versorgungsempfänger den Teilkostenerstattungstarif in Anspruch nehmen können. Diese Klarstellung entspricht der bisher schon gängigen Praxis der Krankenkassen und ist somit überaus begrüßenswert. Insbesondere der Rechtsverkehr mit anderen Behörden und Sozialversicherungsträgern, für die das Konstrukt der Teilkostenerstattung für DO-Versorgungsempfänger nicht alltäglich ist, wird somit erleichtert.