



**dbb**  
beamtenbund  
und tarifunion

# Stellungnahme

des dbb beamtenbund und tarifunion

zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 23. Juli 2018

Berlin, 16. August 2018





## **Allgemeines**

Der vorliegende Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung enthält ein Bündel von Maßnahmen, die gesetzlich Versicherten einen besseren Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung ermöglichen sollen. Dieses Ziel wird grundsätzlich vom dbb begrüßt, allerdings sollten einzelne der neu vorgesehenen extrabudgetären Leistungen vor dem Hintergrund einer nachhaltigen Finanzstabilität der gesetzlichen Krankenversicherung zumindest hinterfragt werden.

Anders verhält es sich bei der ambulanten ärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten. Da nach wie vor besonders die fachärztliche Versorgung auf dem Land hinter der in urbanen Gebieten zurückbleibt, sind finanzielle Anreize und Erleichterungen bei Neugründungen von Arztpraxen auf dem Land sinnvoll.

Ausdrücklich begrüßt der dbb die Maßnahmen zur Entlastung der Notfallambulanzen wie beispielsweise die Einbindung der Terminservicestellen (TSS) bei der Vermittlung von Arztkontakten. Aus Sicht des dbb sollten die voraussichtlich entlastenden Effekte in naher Zukunft wissenschaftlich evaluiert werden, um Schlüsse auch für andere Versorgungsbereiche ziehen zu können.

Die Erhöhung der Festzuschüsse für Zahnersatz entspricht der Umsetzung des Vorhabens aus dem Koalitionsvertrag und wird begrüßt.

Im Hinblick auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen stehen aus Sicht des dbb enormen Chancen und Synergieeffekten nach wie vor datenschutzrechtliche Fragen gegenüber, die bislang noch nicht ausreichend beantwortet sind.

Insgesamt führen die mit dem Entwurf vorgesehen Neuregelungen zu Mehrbelastungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die spätestens mit Anhebung der Festbetragszuschüsse für Zahnersatz ab dem Jahr 2021 nahezu eine Milliarde Euro pro Jahr erreichen. Der dbb sieht mittel- bis langfristig die Beitragssatzstabilität in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung in Gefahr.

## **Artikel 1: Änderung des SGB V**

### **Terminservicestellen**

Zahlreiche Rückmeldungen aus der Mitgliedschaft des dbb legen die Annahme nahe, dass hinsichtlich der Vermittlung von Facharztterminen durch die von den kassenärztlichen Vereinigungen betriebenen Terminservicestellen noch Spielraum für Verbesserungen besteht. Dies betrifft neben der zeitnahen Terminvermittlung auch die Bekanntheit der Servicestellen an sich.



Da die Aufgabe der Terminservicestellen künftig stärker auf Steuerung ausgerichtet werden soll, ist die Bündelung unter einer bundesweit einheitlichen Rufnummer (116 177) als erster Schritt sinnvoll und zielführend. Flankiert werden sollte die vorgesehene 24-stündige Erreichbarkeit durch ein prägnantes Onlineangebot, bestenfalls auch mit einer App. Die TSS können so künftig als erste Anlaufstelle dienen und helfen, unnötige Anrufe bei Feuerwehr und notärztlicher Versorgung zu vermeiden. Die ebenfalls vorgesehene Veröffentlichung der offenen Sprechstunden der einzelnen Arztpraxen dient jedenfalls der Transparenz und ist allein schon unter diesem Aspekt sehr begrüßenswert.

Sehr positiv sieht der dbb die Maßnahmen zur Entlastung der Notfallambulanzen. Gerade in diesem wohl wichtigsten Bereich, wenn es darum geht schnelle Versorgung zu gewährleisten, um ggf. Spätfolgen zu minimieren, zeigen sich Engpässe in der Versorgung besonders schnell und deutlich. Medizinisches und pflegerisches Personal ist auch hier ein knappes Gut. Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz soll nun gegengesteuert werden. Personalaufbau ist jedoch in der Regel nicht von heute auf morgen realisierbar. Umso wichtiger sind aus Sicht des dbb die nun vorgesehenen flankierenden Maßnahmen zur Entlastung durch sinnvolle und effektive „Umleitung“ von Patienten, die nicht zwingend einer notärztlichen Behandlung bedürfen, sondern auch einer ambulanten akutärztlichen Versorgung zugeführt werden können.

In diesem Zusammenhang begrüßt der dbb ausdrücklich die in § 87 Abs. 2a Satz 23 SGB V vorgesehene Förderung der Behandlung von Akutfällen während der regulären Sprechstundenzeiten in ambulanten Praxen, um die Notfallambulanzen zu entlasten. Die mit der extrabudgetären Vergütung entsprechender Leistungen bei Vermittlung des Notfalls durch die Terminservicestellen verbundenen Anreize dürfen jedoch nicht dazu führen, dass die Versorgung bereits terminierter Patienten leidet. Der dbb regt eine wissenschaftliche Begleitung des Vorhabens mit anschließender Evaluierung an und hofft, dass die extrabudgetäre Finanzierung der Leistungen der TSS durch eine geringere Inanspruchnahme der Notfallambulanzen kompensiert werden kann.

Der dbb begrüßt ebenfalls die in § 75 Abs. 1a Satz 1 SGB V vorgesehene Erweiterung der Terminvergabe auch auf haus-, sowie kinder- und jugendärztliche Versorgung. Dies kann für den Betroffenen ein höheres Maß an Niedrigschwelligkeit bedeuten; beispielsweise bei erstmaligem Arztkontakt. Auch kann im Rahmen einer zentralen Rufnummer ein mehrsprachiges Angebot leichter zur Verfügung gestellt werden. Dies stellt eine enorme Erleichterung für Patienten dar, die die deutsche Sprache nicht beherrschen und anderenfalls möglicherweise direkt das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen würden.

Skeptisch steht der dbb hingegen der in § 87 Abs. 2b Satz 1 SGB V vorgesehenen extrabudgetären Honorierung der Vermittlung von Facharztterminen durch die jeweils behandelnde Praxis gegenüber. Aus Sicht des dbb bedarf es hierfür keiner



Anreize, sofern die Terminservicestellen personell gut aufgestellt und vernetzt sind.

Gemäß § 87 Abs. 2b Satz 3 SGB V wird auch die Versorgung von Patienten, die bisher in der jeweiligen Praxis noch nicht vorstellig geworden sind, künftig extra-budgetär vergütet. In der Regel wird eine Praxis die Aufnahme neuer Patienten nur bei Vollausslastung ablehnen. Eine entsprechend zusätzliche Honorierung würde somit die Patientendichte einer Praxis erhöhen und die Zeit, die der Patient in der tatsächlichen ärztlichen Beratung verbringt, noch stärker beschneiden als dies ohnehin schon der Fall ist. Da auch Patienten unter die Neuregelung des § 87 Abs. 2b Satz 3 SGB V fallen, die bereits zum Patientenstamm der Praxis zählen, jedoch aufgrund einer neu aufgetretenen Erkrankung eine erneute Diagnose erforderlich machen, ist mit hohen Zusatzbelastungen für die Krankenkassen zu rechnen. Der dbb lehnt die genannte Neuregelung ab und spricht sich stattdessen dafür aus, die Rahmenbedingungen für die Niederlassung neuer Ärzte (besonders im ländlichen Raum) weiter zu verbessern. Die in § 105 Abs. 1 Satz 1 SGB V geregelte Verpflichtung der kassenärztlichen Vereinigungen zur Einrichtung eines Strukturfonds und die Verdoppelung des bisherigen Volumens auf 0,2 Prozent der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen sowie die gemäß § 105 Abs. 4 Satz 1 SGB V künftig obligatorische Zahlung von Sicherstellungszuschlägen für vertragsärztliche Leistungserbringer in unterversorgten Gebieten sind aus Sicht des dbb ein guter Anfang.

### **DO-Angestellte Teilkostenversicherung auch für Pensionäre**

Die in § 14 Abs. 1 SGB V vorgenommene Klarstellung, dass neben aktiven Dienstordnungsangestellten auch Versorgungsempfänger den Teilkostenerstattungstarif in Anspruch nehmen können, entspricht der bisher schon vorherrschenden Praxis der Krankenkassen und wird entsprechend vom dbb begrüßt. Der Rechtsverkehr mit anderen Behörden und Sozialversicherungsträgern, für die das Konstrukt der Teilkostenerstattung für Dienstordnungs-Versorgungsempfänger nicht alltäglich ist, wird so erleichtert.

### **Festzuschüsse für Zahnersatz**

Die befundorientierten Festzuschüsse für Zahnersatz werden zum 1. Januar 2021 auf 60 Prozent der vom gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Beträge für die zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen erhöht. Die vorgesehene Änderung des § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB V entspricht der Umsetzung des Vorhabens aus dem Koalitionsvertrag und wird begrüßt. Der dbb bedauert jedoch, dass die Zuschläge für nachgewiesene, regelmäßige Zahnpflege gemäß Satz 3 nicht bzw. gemäß Satz 5 nur um weitere 5 Prozentpunkte statt vormals 10 Prozentpunkte aufgestockt werden. Aus Sicht des dbb sollte präventives Verhalten stärker gefördert werden.



## **Stufenweise Wiedereingliederung**

Ausdrücklich begrüßt der dbb die Ergänzungen des § 74 SGB V, die Ärztinnen und Ärzte künftig verpflichtet, ab einer bescheinigten Dauer der Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen die Option einer stufenweisen Wiedereingliederung regelmäßig zu prüfen. Mit einer ärztlichen Beratung im Hintergrund gehen Patienten künftig informierter in ein betriebliches Eingliederungsmanagement.

## **Elektronische Patientenakte**

Zweifelsohne kann eine elektronische Patientenakte (ePA), die gemäß § 291a SGB V ab dem Jahr 2021 allen Patienten zur Verfügung gestellt werden soll, helfen, unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden und damit Zeit und Kosten zu sparen. Mobiler Zugriff auf die zum Teil sehr sensiblen Daten soll per Smartphone bzw. Tablet möglich werden. Hier sieht der dbb Gefahren für den Schutz der individuellen Gesundheitsdaten. Schon heute zeigt sich, dass viele Bürger sorglos mit ihren persönlichen Daten umgehen. Je sensibler die Daten sind, desto wichtiger ist jedoch die Information der Bürger, wer, wie und wofür Zugriff auf die Daten erhalten möchte und welche Konsequenzen möglicherweise aus einer Weitergabe der Daten resultieren können. Aus diesem Grund spricht sich der dbb für eine behutsame, datenschutzrechtlich saubere Einführung der elektronischen Patientenakte aus.

## **Artikel 13: Änderung der Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV)**

Die in § 19a Abs. 1 Satz 2 der Ärzte-ZV vorgesehene Anhebung der Mindestpräsenzzeiten für die ambulante ärztliche Versorgung in Vollzeit von 20 auf 25 Stunden dürfte de facto ins Leere laufen, da der überwiegende Teil der Ärzteschaft weit über diese Stundenzahl pro Woche hinaus vertragsärztlich behandelnd tätig ist. Nichtsdestotrotz begrüßt der dbb die Anhebung der faktischen Untergrenze. Auch die Anrechnung der Hausbesuche ist richtig und wichtig, denn gerade in ländlichen Gebieten bindet die Wegezeit einen großen Teil der ärztlichen Kapazitäten.

Wesentlich stärkere und positivere Auswirkungen auf die Versorgung hat aus Sicht des dbb die in § 19a Abs. 1 Satz 3 Ärzte-ZV geregelte Verpflichtung, offene Sprechstunden – also Behandlung ohne vorherige Terminvereinbarung – im Umfang von mindestens fünf Stunden pro Woche anzubieten. Gerade im Bereich der grundversorgenden Arztgruppen, die im Entwurf primär angesprochen werden, ist ein niedrigschwelliger Zugang besonders wichtig. Verpflichtende offene Sprechstunden leisten hier einen wichtigen Beitrag.