

Nicht ohne Wirkung

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist nach langer Beratungsstrecke am 14. März 2019 vom Deutschen Bundestag verabschiedet worden. Es ist ein Paradebeispiel für das auf den früheren SPD-Fraktionsvorsitzenden Peter Struck zurückgehende „Struck’sche Gesetz“, das besagt, dass kein Gesetzentwurf den Bundestag so verlässt wie hereingekommen. Aus zwei parlamentarischen Anhörungen sind 195 Seiten Änderungsanträge hervorgegangen. Wenn der Bundesrat am 12. April zustimmt, dann wird das Gesetz so sehr weiterentwickelt sein, wie dies auch in politisch ohnehin volatilen Zeiten absolut ungewöhnlich ist.



*Rudolf Henke,
Präsident der
Ärztekammer
Nordrhein*

Foto: Jochen Rolfes

Unsere Ärztekammer hat sich während der gesamten Beratungsdauer ständig und intensiv mit dem Gesetzentwurf auseinandergesetzt. Schon am 18. März 2018 hatte unsere Kammerversammlung sich zu den gesundheitspolitischen Kernpunkten des Koalitionsvertrages im Bund geäußert. Das Grundproblem, so habe ich es damals formuliert, bestehe nicht in den Honorarunterschieden zwischen PKV und GKV, sondern am Ende eines Quartals in den vertragsärztlichen Budgets und Regelleistungsvolumina mit ihren Beschränkungen. Bereits damals haben wir uns in einem einvernehmlich gefassten Beschluss für die Aufhebung von Budgetierung und Leistungsbeschränkungen verwandt und die uns bereits allzu wohlvertrauten Terminservicestellen und eine Verlängerung der ohnehin weit übererfüllten Pflichtzeiten als ungeeignet zurückgewiesen. In Kenntnis des Gesetzentwurfs haben wir uns in der Kammerversammlung vom 24.11.2018 intensiv mit den geplanten Regelungen befasst. Eine wirkliche Verbesserung der ambulanten Versorgung, so heißt es in einem der damaligen Beschlüsse, kann nur erreicht werden, wenn der Gesetzgeber für die erforderlichen Ressourcen sorgt und die ärztliche Freiberuflichkeit konsequent stärkt, statt sie durch neue Reglementierungen weiter einzuschränken.

Wenn wir jetzt Bilanz ziehen, dann hat das Gesetz zwei Gesichter: auf der einen Seite stehen Eingriffe in die ärztliche Selbstbestimmung (vor allem Mindestsprechstunden, offene Sprechstunden), die nach den Berechnungen der KBV zwar hinter den ohnehin im Schnitt erbrachten Zeiten zurückbleiben, gerade deshalb aber wie pures Misstrauen und nackte Geringschätzung für Selbstbestimmung und Freiberuflichkeit wirken.

Auf der anderen Seite steht eine bislang in dieser Art unerreichte Anerkennung des Gesetzgebers für den Grundsatz, dass auf Dauer nur solche Arbeit verlangt werden darf, die auch vergütet wird. Insofern sind die für uns unakzeptablen Vorschriften zur Praxisorganisation zum Anlass und zur Legitimation des Gesetzgebers für den Einstieg in einen möglichen Ausstieg aus der Budgetierung geworden. Bei einer erfolgreichen Vermittlung eines dringenden Facharzttermins durch einen Hausarzt erfolgt ein Zuschlag von mindestens 10 Euro. Bei (Akut-)Leistungen für Patienten, die von der Terminservicestelle vermittelt werden, erfolgt eine extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall und im Quartal. Gleiches gilt für Leistungen aus der offenen Sprechstunde sowie für Leistungen für übernommene Patienten nach Terminvermittlung durch einen Hausarzt. Auch für Leistungen bei neuen Patienten in der Praxis erfolgt eine extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall und im Quartal. Für Landärzte soll es obligatorische regionale Zuschläge geben. Natürlich birgt auch das alles wieder neue Probleme. Aber es zeigt, dass wir etwas erreichen können, wenn wir uns einsetzen. Und das ist ganz sicher nicht das Schlechteste an diesem Gesetz.