



Hartmannbund-Hauptversammlung 2014

Beschluss Nr. 8

Terminservicestellen schaffen zusätzliche Probleme

Der Hartmannbund lehnt die im Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) enthaltene Regelung zur Lösung der Wartezeitenproblematik mittels Terminservicestellen aus prinzipiellen Erwägungen ab. Sie führt nicht zu den erwarteten Wartezeitenverkürzungen, sondern erhöht deutlich den Bürokratieaufwand.

Begründung:

Die geplante Gesetzesregelung (Art. 1 Nr. 18 GKV-VSG) ist ein tiefgreifender Eingriff in die ärztliche Selbstständigkeit, die zudem noch mit der Installierung kostenaufwendiger Bürokratie, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen finanziert werden muss, verbunden ist.

Die Terminvergabe in Arztpraxen erfolgt nach den verschiedensten Gesichtspunkten, in erster Linie medizinischen, aber auch nach organisatorischen Erfordernissen. Daher ist die Terminvergabe im Einzelfall vorrangig durch den Arzt zu organisieren.

Eine vom Gesetzgeber festgelegte Wartezeit, respektive -obergrenze ist dabei kontraproduktiv und nicht umsetzbar.

Zudem ist die Regelung paradox angesichts der geplanten Verschärfung der Regelung zum Praxisabbau in bedarfsplanerisch überversorgten Gebieten; nominell zu viele Praxen stehen in eklatantem Widerspruch zu (oft auch gefühlt) zu langen Wartezeiten. Damit wird das Problem nicht gelöst, sondern noch verschärft.

Zu lösen ist dieser Widerspruch in der Theorie nur durch eine Ausweitung der Praxistätigkeit, aber auch die Arbeitszeit eines Arztes ist begrenzt, und auch Ärzte haben einen Anspruch auf eine gewisse Work-Life-Balance. Blicke nur eine noch kürzere Arzt-Patienten-Zeit, was zu Lasten der Qualität gehen muss. Von daher ist dies auch ein Widerspruch zur von der Bundesregierung angestrebten Qualitätsoffensive.

Die Regelung behebt nicht die Ursache der Wartezeitenproblematik: Das SGB V schreibt eine Leistungsbegrenzung explizit vor, eine „übermäßige Ausdehnung des Leistungsumfangs soll verhindert werden (§ 87b Abs. 2 SGB V) und auch budgetierte Gesamtvergütung und Honorarbudgets setzen wirtschaftliche Grenzen. Zudem bewirken die Vorgabe von Zeitkontingenten und die schlichte Begrenzung von

Praxissitzen, dass vielen Ärzten, die möglicherweise noch Zeitreserven hätten, eine Ausweitung ihrer Tätigkeit nicht möglich ist.

Nach den Regelungen des Gesetzes müssen sich Patienten vor Inanspruchnahme der Terminvergabestellen nicht vorher selbst um einen Termin bemüht haben, auch eine Überweisung ist nicht in jedem Falle erforderlich. Das Gesetz stellt zwar auf die medizinische Notwendigkeit ab, eine Definition dessen kann aber nur durch einen Arzt erfolgen, so dass prinzipiell eine Überweisung sinnvoll wäre. Für solche Fälle besteht aber bereits jetzt die Möglichkeit des direkten kollegialen Kontaktes. Es bleibt somit offen, wer in Fällen ohne Überweisung das Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit prüft.

Sehr vage bleibt auch die Beschreibung – allerdings mit expliziten Vorgaben – zur Zumutbarkeit der Entfernung zum angebotenen Behandlungstermin: Differenzierung nach Facharztgruppen, Patientengruppen, rüstige oder gebrechliche Patienten, Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse im Planungsbereich (Termin immer innerhalb des Planungsbereiches?), öffentliche Verkehrsanbindung. Dies alles soll über bundesmantelvertragliche Regelungen konkretisiert werden, um „bundesweit eine möglichst einheitliche Verfahrensweise [...] zu gewährleisten“.

Kann die Vier-Wochen-Frist nicht eingehalten werden, muss die Terminservicestelle bei medizinischer Notwendigkeit einen Termin in einem zugelassenen Krankenhaus anbieten.

Dies negiert komplett, dass auch und gerade in den Kliniken aufgrund einer Vielzahl offener Stellen und zunehmender Arbeitsdichte Ärzte bereits an der Belastungsgrenze arbeiten und somit zusätzliche Patienten aus dem ambulanten Bereich kaum bewältigen dürften und eine solcherart spontane Inanspruchnahme für die Kliniken auch nicht planbar ist.

Zudem berücksichtigt die Regelung nicht, dass gerade in den grundversorgenden Facharztzweigen in vielen Kliniken keine Hauptabteilungen mehr bestehen und somit auch die dazugehörigen (zusätzlichen) Ärzte fehlen, weil Kliniken diese Fälle meist nur noch über Belegabteilungen und (externe) Belegärzte oder konsiliarisch sicherstellen. Darüber hinaus befördert die Öffnung der Kliniken durchaus bestehende Verlagerungstendenzen vertragsärztlicher Kapazitäten in Kliniken und damit eine weitere Verknappung von Praxisressourcen.

Die Ausweichmöglichkeit auf die Krankenhäuser verschärft die Ursachen für die Wartezeiten weiterhin dadurch, dass alternative Behandlungen im Krankenhaus zu Lasten der Gesamtvergütung zu honorieren sind und so die Verknappung der Behandlungskapazitäten ebenfalls verschärft werden.

Zur Sicherstellung der Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus enthält das Gesetz darüber hinaus die explizite Regelung, dass bei Behandlung im Krankenhaus im Gegensatz zur Behandlung in der vertragsärztlichen Praxis ausdrücklich auf den Facharztstandard abgestellt wird, eine Behandlung durch Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung also nicht erforderlich ist. Auch dies steht in eklatantem Widerspruch zu den öffentlichen Verlautbarungen der Regierung, künftig verstärkt den Fokus auf Qualität zu richten.

Berlin, 25. Oktober 2014