

SONDERDRUCK aus

kma Klinik Management aktuell

Persönliche PDF-Datei für  
Dr. Lars Blady,  
Prof. Dr. Alexandra Jorzig,  
Frank Sarangi

DAS TERMINSERVICE- UND  
VERSORGUNGSGESETZ

### Meilenstein oder übergriffiges Regelwerk?

#### IMPRESSUM

##### Redaktion Berlin

Georg Thieme Verlag KG  
redaktion-kma@thieme.de  
www.kma-online.de

##### Gestaltung und Umsetzung Berlin

Georg Thieme Verlag KG

© 2018 Georg Thieme Verlag KG  
70469 Stuttgart

Dieser persönliche Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z.B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen. Dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen. Nachdruck und jede weitergehende Nutzung nur mit Genehmigung des Verlags.

# KAMPF UM DIE PATIENTENDATEN

Ärzte, Forscher und Firmen buhlen immer stärker um den Rohstoff der Digitalisierung

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung.



DAS TERMINSERVICE- UND VERSORGUNGSGESETZ

## Meilenstein oder übergriffiges Regelwerk?

Was lange währt wird endlich gut! – Dieses Motto könnte man dem „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung“ (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) anhängen. Doch wie üblich bei Neuregelungen im Gesundheitsbereich ist das Echo auch hier geteilt. Was kommt jetzt auf Kliniken zu?

Durch das TSVG werden die Terminservicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle weiterentwickelt: Denn künftig vermitteln sie auch Termine zu Hausärzten und Kinderärzten, zudem ist die einheitliche Notdienstnummer 116 117 nun 24 Stunden am Tag an sieben Tagen die Woche erreichbar. Auch soll es Online-Angebote der Terminservicestellen geben, sodass Patienten nicht nur telefonisch, sondern ebenfalls via Internet Termine vereinbaren können. Nach Verabschiedung des TSVG werden auch verschiedene Leistungen von niedergelassenen Ärzten besser oder sogar extra budgetär vergütet.

### Pulverdampf zwischen Bundesärztekammer und Bundesgesundheitsminister

Während Patientenvertreter große Hoffnungen in die Verbesserung der Patientenversorgung durch das TSVG setzen, sieht es die Bundesärztekammer als „übergriffig“ an. Kammer-Präsident Frank Ulrich Montgomery beschwört gar die Gefahr, dass die neuen Vorgaben jungen Ärzten „die Freude an der Arbeit in eigener Praxis verleiden können“. Kritisch sieht er insbesondere die Erhöhung der Mindestsprechzeiten der Niedergelassenen von 20 auf 25 Stunden – allerdings betrifft diese Erhöhung nur die wenigsten Vertragsärzte, da die meisten ohnehin mehr als 25 Stunden die Woche für Patienten zu sprechen sind. Nicht von der Hand zu weisen ist daher die Ansicht

# 32

Euro

beträgt der durchschnittliche Erlös für Krankenhäuser bei einem Notfallpatienten.

# 120

Euro

kostet die Versorgung eines Notfallpatienten in der Klinik im Durchschnitt.

Quelle: Gutachten von DKG und DGINA, 2014

von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, dass die Erhöhung der Mindestsprechzeiten kaum größere Auswirkungen auf den ärztlichen Arbeitsalltag haben wird. Im Nebel des Pulverdampfs sollten Kliniken beachten, dass nach der Verabschiedung des Gesetzes auch auf sie einige wichtige Neuerungen zukommen.

### Nachbesetzung von Arztsitzen im MVZ

Generell galt bisher: Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können bei Zulassungsbeschränkungen ihre Arztstellen ohne weiteres nachbesetzen. Mit dem TSVG wird jedoch eine Begrenzung kom-

men: Einerseits soll eine Nachbesetzung nur auf Antrag möglich sein, andererseits kann der Zulassungsausschuss diesen Antrag ablehnen, wenn Aspekte der ärztlichen Versorgung entgegenstehen.

Aus Sicht der Krankenhäuser, die vielfach Träger von MVZ sind, ist diese Neuerung nicht begrüßenswert: Zum einen kann eine verweigerte Nachbesetzung ein Team der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) sprengen, wenn eine spezifische, bisher über eine MVZ-Arztstelle vorgehaltene Fachrichtung nicht mehr nachbesetzt wird. Zum anderen besteht die Gefahr, dass bei einer Verweigerung der Nachbesetzung der Arztstelle bei MVZ mit zwei Ärzten das Versorgungszentrum als solches keine Zukunft mehr hätte, da ein MVZ mit nur einem Arzt nicht betrieben werden darf. Es bleibt zu hoffen, dass die Zulassungsausschüsse diese Aspekte im Auge behalten und entsprechend vorsichtig mit der „Einziehung“ entsprechender Arztsitze agieren.

Für MVZ in Trägerschaft einer Klinik ist zudem die Klarstellung interessant, wonach ein Vertragsarzt seinen Sitz in ein MVZ einbringen kann, selbst wenn dieses in einem anderen Planungsbereich liegt. Allerdings gilt dies nur, wenn der Arzt ausschließlich in der Zweigpraxis des MVZ tätig wird, die in seinem bisherigen Planungsbereich liegt. Hier gab es in jüngster Zeit einige Rechtsunsicherheit, die nun beseitigt wird.

### Eigeneinrichtungen der KV zur ambulanten Versorgung

Während die Krankenhäuser beispielsweise im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach Paragraph 116b Sozialgesetzbuch V sowie durch Ermächtigungen ihrer Ärzte in die Behandlung ambulanter Fälle einbezogen werden, sieht das TSVG vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ambulante Einrichtungen in Eigenregie betreiben dürfen bzw. bei Unterversorgung sogar müssen – also ohne Rücksicht auf hierfür möglicherweise besser geeignete Kliniken bzw. Klinikärzte. Zwar „sollen“ KVen bei solchen Einrichtungen mit Kommunen und Kliniken kooperieren, eine Pflicht hierzu ist derzeit jedoch nicht vorgesehen. Hier fragt man sich, ob beispielsweise das bewährte Instrument der Ermächtigung von Klinikärzten zurückgedrängt wird. Zudem ist zweifelhaft, inwiefern und mit welcher Kompetenz die KVen nun mehr und mehr zu originären Leistungserbringern mutieren. Soll die KV ihre Prüfkompetenz bei Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen künftig gegen sich selbst ausüben, wenn sie als Leistungserbringer auftritt?

### Notfallversorgung durch Kliniken weiter unverzichtbar

Obwohl die Regelungen des Gesetzes in die richtige Richtung gehen und die ambulanten Strukturen gestärkt werden, sollte nicht vergessen werden, dass die Notaufnahmen der Krankenhäuser nicht nur am Wochenende und nachts unverzichtbar sind für die medizinische Versorgung der Menschen. Wer als Patient selbst die Organisation des KV-Notdienstes in manchen abgelegenen Regionen miterlebt, wird froh sein, dass eine „Selbsteinweisung“ in das Krankenhaus bei vermeintlich schweren Fällen immer noch möglich ist. Denn wie ein Gutachten von Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) und Deutscher Gesellschaft interdisziplinärer Notfall- und Akutmedizin (DGINA) 2014 feststellte, benötigen immerhin 70 Prozent der Selbsteinweiser tatsächlich entweder eine Behandlung im Krankenhaus oder eine solche fachspezifische Versorgung, die am sinnvollsten im Krankenhaus erfolgen kann.

## „Während die Kliniken ein ganz wichtiger Player bei der ambulanten Notfallversorgung sind, enthält das TSVG keine Regelungen dazu, wie die Kosten der Notfallambulanzen der Kliniken gedeckt werden können.“

Anders als der KV-Notdienst halten meist nur Krankenhäuser die Möglichkeiten vor, erforderliche Laboruntersuchungen durchzuführen, Röntgenaufnahmen anzufertigen und eine treffende Diagnose etwa beim Verdacht auf Herzinfarkt zu stellen.

### Kliniken bleiben unterfinanziert

Während also das Krankenhaus faktisch ein ganz wichtiger Player bei der ambulanten Notfallversorgung ist, enthält das TSVG keine Regelungen dazu, wie die Kosten der Notfallambulanzen der Kliniken gedeckt werden können: In dem DKG/DGINA-Gutachten wurde errechnet, dass je Notfall im Krankenhaus ein Erlös von durchschnittlich nur 32 Euro gemittelten Kosten in Höhe von 120 Euro gegenüberstehen. Die Integration der Vergütung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wird die Vergütungslücke aufgrund der auf Arztpraxen zugeschnittenen EBM-Systematik nicht lösen.

### Fazit

Die Regelungen mit dem wohlklingenden Namen „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung“ sind weit besser als ihr Ruf. Es enthält Regelungen, die den Dornröschenschlaf bei der Organisation des ambulanten Notdienstes empfindlich stört und starke Anreize setzt, um endlich die Entwicklung in diesem Bereich voranzutreiben. Gewinner dürften eindeutig die Patienten sein, die nun besser unterstützt werden und mit der

Telefonnummer 116 117 eine einheitliche Anlaufstelle haben. Nicht zu vergessen ist dabei jedoch, dass die Kliniken faktisch die größten Leistungserbringer in der ambulanten Notfallversorgung darstellen. Ihre tägliche Arbeit in diesem Bereich sollte ebenfalls gewürdigt werden – und nicht durch gute Worte, sondern durch eine auskömmliche Vergütung. ■

### ► Weitere Infos

Im Podcast „Medizin und Recht“ der Kanzlei Jorzig Rechtsanwälte auf kma Online werden spannende Rechtsfälle im Klinikum beleuchtet. Die Autoren geben einen fachlichen Einblick in aktuelle Diskussionen und bereiten komplexe juristische Fälle leicht verständlich auf: [www.kma-online.de/themenwelten/podcast/](http://www.kma-online.de/themenwelten/podcast/)



Dr. Lars Blady ist Rechtsanwalt und Mediator und arbeitet bei JORZIG Rechtsanwälte in Berlin.

Foto: Jorzig Rechtsanwälte



Prof. Dr. Alexandra Jorzig ist Fachanwältin für Medizinrecht und Mediatorin im Gesundheitswesen

und hat JORZIG Rechtsanwälte gegründet. Foto: Jorzig Rechtsanwälte



Frank Sarangi ist Fachanwalt für Medizinrecht und arbeitet bei Jorzig Rechtsanwälte in Düsseldorf.

Foto: Jorzig Rechtsanwälte