

Öffentliches Recht mit den Schwerpunkten
Sozial- und Bildungsrecht
Prof. Dr. Michael Wrase

WZB

Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Probleme und Lösungen des TSVG aus Patientensicht

Symposium

Vertragsarztrecht reloaded – Die neue Welt nach dem TSVG

Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V.

19. November 2019

Ziele des TSVG

„Für die Erfüllung [des] **Versorgungsauftrags** und für die Erhaltung des Vertrauens in die Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ist es von entscheidender Bedeutung, dass der Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung angemessen und flächendeckend **sichergestellt** ist. Insbesondere soll **unangemessen langen Wartezeiten auf Behandlungstermine** bei Haus-, Kinder- sowie Fachärztinnen und –ärzten und mangelnden ärztlichen Versorgungsangeboten in ländlichen und strukturschwachen Regionen **vorgebeugt** werden.

Das Gesetz zielt darauf ab,

- allen gesetzlich Versicherten einen **gleichwertigen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermöglichen**, indem **Wartezeiten** auf Arzttermine verkürzt werden, das **Sprechstundenangebot** erweitert und die **Vergütung** der vertragsärztlichen Leistungen verbessert wird [...]“ (BT-Drs. 19/6337, S. 1).

Ziele des TVG

- Fokussierung auf Wartezeiten ist auch vor dem Hintergrund des **Systemwettbewerbs mit der PKV** zu sehen; eine schnellere Versorgung soll Forderungen nach einer Bürgerversicherung und dem Vorwurf der Zwei-Klassen-Medizin den „Wind aus den Segeln“ nehmen (Ladurner, 2019).
- Der Gesundheitsexperte der SPD im BT *Karl Lauterbach* bezeichnete das TSVG als ein „**Gesetz zum Abbau von Zweiklassenmedizin**“.
- Allerdings schafft das TSVG **neue (vergütungsrechtliche) Ungleichheiten** zwischen den gesetzlichen Krankenversicherten, und zwar denen, die sich einen Behandlungstermin über eine **Terminservicestelle (TSSt)** vermitteln lassen, und solchen, die ihr **Recht auf freie Arztwahl** ausüben und sich ihren Arzt bzw. ihre Ärztin selbst aussuchen (jdfs. soweit es sich nicht um eine Erstbehandlung in einer grund- oder unmittelbar versorgenden Praxis nach § 87a Abs. 3 S. 5 Nr. 5 SGB V handelt) und **Bestandspatienten**.

Regelungsansatz

- Das TSVG begründet oder erweitert im Versorgungsbereich **keine Rechtsansprüche der Versicherten**, insb. enthält § 75 Abs. 1a n.F. SGB V keinen subjektiv-rechtlichen (Rechts-)Anspruch auf Vermittlung durch die TSSt innerhalb von einer Woche.
- Das Ziel, den Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu verbessern, insb. langen Wartezeiten auf Arzttermine zu verkürzen, versucht der Gesetzgeber im Wege der
 - Erweiterung des **Sicherstellungsauftrags der KV'en (§ 75 SGB V)**,
 - Änderungen des **Versorgungsauftrags der Vertragsärzte (§ 95 SGB SGB V)** und des **Zulassungsrechts (Ärzte-ZV)**,
 - sowie durch **Anreize im Vergütungssystem (§§ 87, 87a SGB V)**zu erreichen. Er agiert sprichwörtlich mit „**Zuckerbrot und Peitsche**“. Die konkreten Steuerungseffekte, die mit den Regelungen ausgelöst werden, sind momentan noch schwer einzuschätzen.

Vermittlung über Terminservicestellen (TSSt)

- Gesetzgeber wertet die mit dem GKV-VSG 2016 eingeführten TSSt zu „Servicestellen mit erweitertem Aufgabenspektrum“ auf => **Erreichbarkeit rund um die Uhr, 24/7 (unter 116 117)**
- Nach § 75 Abs. 1a SGB V n.F. haben die TSSt
 - (1.) Versicherten **innerhalb von einer Woche** einen Behandlungstermin zu **vermitteln**,
 - diese (2.) bei der Suche nach einem **Hausarzt** zu unterstützen und
 - (3.) spätestens zum Januar 2020 in **Akutfällen** „auf der Grundlage eines **bundesweit einheitlichen, standardisierten Einschätzungsverfahrens** eine **unmittelbare ärztliche Versorgung** in der medizinisch gebotenen Versorgungsebene zu vermitteln“.Die **Wartezeit** darf bei Nicht-Akutfällen nach § 75 Abs. 1a S. 5 SGB V **vier Wochen** nicht überschreiten.
 - ⇒ ergänzende **Meldepflicht der Vertragsärzte** nach § 75 Abs. 1a S. 20
 - ⇒ KBV unterstützt KV'en bei elektron. Wartezeit-/Dispositionsmangement

Vergütungsanreize bei Vermittlung durch TSSt

Von der **TSSt** nach § 75 Abs. 1a SGB V **vermittelte Fälle** werden **vergütungsrechtlich erheblich privilegiert**.

Soweit eine Behandlung bis zum Ablauf des ersten Tages der Wochenfrist des § 75 Abs. 1a S. 3 SGB V erfolgt, erhält die Ärztin einen **Vergütungszuschlag** von **50 Prozent** der Versichertenpauschale, bei einer Behandlung innerhalb von **zwei Wochen** einen Zuschlag von **30 Prozent** und nach **drei Wochen** immerhin noch **20 Prozent** (§ 87 S. 2b S. 3 SGB V); ihre Leistungen (und der Zuschlag) werden zudem **extrabudgetär** abgerechnet (§ 87a Abs. 3 S. 5 Nr. 2, 3 SGB V).

=> Starker Anreiz, diesen Bereich auszubauen und den von der TSSt vermittelten Versicherten **(vorrangig) zeitnahe Termine** anzubieten.

Recht auf freie Arztwahl (§ 76 SGB V)

- Nach h.M. verfassungsrechtliche Verankerung in **Art. 2 Abs. 1 GG** (zur Freiheit der Auswahl unter Arznei- und Hilfsmitteln siehe BVerfGE 106, 275 <304 f.> - Arzneimittelfestbeträge).
- Lediglich Anspruch auf die zeitnahe notwendige ärztliche Versorgung; kann vom Gesetzgeber näher ausgestaltet und aus **hinreichende Gründen des Gemeinwohls** eingeschränkt werden (Vorbehalt der verfassungsmäßigen Ordnung).
- Durch Regelungen zur Vermittlung über TSSt (und ihre vergütungsrechtliche Privilegierung) wird **Recht auf freie Arztwahl nicht beschränkt**.
- Versicherte, die ihr Recht auf freie Vertragsarztwahl wahrnehmen, könnten **(faktisch) benachteiligt** werden.

Recht auf Arztwahl auch im Rahmen der Vermittlung durch TSSt?

- Im Rahmen der Vermittlung von Behandlungsterminen durch die TSSt in § 75 Abs. 1a SGB V ist nicht vorgesehen, dass die Versicherten auf die Auswahl des Leistungserbringers, für den ein Termin über die TSSt angeboten wird, Einfluss haben. Es wird lediglich vorgeschrieben, dass die **Entfernung zwischen Wohnort des Versicherten und dem vermittelten Arzt „zumutbar“** sein muss (§ 75 Abs. 1a S. 6 SGB V; siehe § 6 Anlage 28 BMV-Ä).
- Im Übrigen bestimmt § 5 Abs. 1 S. 1 Anlage 28 BMV-Ä, dass Versicherte **keinen „Anspruch auf Vermittlung eines Termins bei einem bestimmten Arzt“** haben.
- Anwendung des **Rechtsgedankens aus § 33 S. 2 SGB I** (sozialrechtliches Wunsch- und Wahlrecht)?
 - ⇒ Könnte aber einem System Vorschub leisten, bei dem angewählte (Fach-)Ärzte den Versicherten den ‚Umweg‘ über die TSSt nahelegen.

Recht auf freie Arztwahl (§ 76 SGB V)

- Grundsatz der freien Arztwahl bleibt jedenfalls insoweit unberührt, **als Versicherte den von der TSSt vermittelten Arzttermin absagen und einen, ggf. deutlich späteren Termin bei ihrem bevorzugten (Fach-)Arzt wahrnehmen können** (vgl. BT-Drs. 18/4095, S. 88).
- Eine systematische **Bevorzugung von den über die TSSt vermittelten Patienten** oder einer „Reservierung“ von Sprechstunden für solche Patienten außerhalb von Akutfällen = **unzulässige Ungleichbehandlung** gegenüber Bestandspatienten und solchen, die ihr Recht auf freie Arztwahl nach § 76 SGB V ausüben.
⇒ **Verletzung vertragsärztlicher Pflichten**

Festlegung der Mindestzeit für Sprechstunden

- Damit zukünftig alle Versicherten ausreichend und in angemessener Zeit versorgt werden, hat der Gesetzgeber unter anderem durch **Änderung des § 19a Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV** die Mindestzeit für Sprechstunden, in denen die Vertragsärzte „**für gesetzlich Versicherte zur Verfügung** stehen müssen“, von den bisher im BMV-Ä vorgesehenen 20 **auf 25 Stunden** in der Woche angehoben.
- Da die Mindestsprechstundenzeit nunmehr durch Verordnung vorgegeben ist, sind entsprechende Regelungen **dem Selbstverwaltungsrecht der KBV und GKV nach § 82 SGB V entzogen**.
- In der Lit. wird teilweise vertreten, dass auch eine **Behandlung von Privatpatienten** innerhalb der Mindestsprechstundenzeiten zulässig sei; allerdings müssen die Zeiten auch **effektiv für gesetzlich Versicherte „zur Verfügung stehen“**.

Mindestsprechstunden am Vertragsarztsitz?

- Bisher nach **§ 17a Abs. 1 S. 1a BMV-Ä a.F.** „**am Vertragsarztsitz**“ mind. 20 Stunden
- **§ 24 Abs. 2 Ärzte-ZV:** „Der Vertragsarzt muss **am Vertragsarztsitz** seine Sprechstunden halten“.
- **Gesetzgeber:** „Ärztinnen und Ärzte üben somit künftig ihre vertragsärztliche Tätigkeit dann vollzeitig aus, wenn sie **an ihrem Vertragsarztsitz** persönlich mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden für gesetzlich Versicherte zur Verfügung stehen“ (BT-Drs-19/6337, S. 158).
- Aber: **§ 17 Abs. 1a S. 1 BMV-Ä n.F.** => Die Vertragsärztin kann die (Mindest-)Sprechstunden „**an allen zugelassenen Tätigkeitsorten**“, also auch in Zweigniederlassungen nach **§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV**, erbringen.

Mindestsprechstunden am Vertragsarztsitz?

§ 17 Abs. 1a S. 1 BMV-Ä n.F.

- ⇒ verstößt gegen § 24 Abs. 2 Ärzte-ZV und ist damit rechtswidrig,
- ⇒ führt im Ergebnis dazu, dass das Sprechstundenangebot am eigentlichen (vollen) Vertragsarztsitz bis auf 13 Stunden (früher 20) reduziert werden könnte, da § 17 Abs. 1a S. 5 BMV-Ä n.F. lediglich verlangt, dass die „Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen muss“.
- ⇒ Eingedenk der Regelung in § 19a Abs. 1 S. 4 Ärzte-ZV, wonach nunmehr auch Besuchszeiten auf die (Mindest-)Sprechstunden angerechnet werden können, kann dies dazu führen, dass sich das Sprechstundenangebot am Vertragsarztsitz zukünftig deutlich (um auf die Hälfte oder weniger) verschlechtert.
- ⇒ Umgehung der § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV (Beschränkung des Versorgungsauftrags auf $\frac{3}{4}$ oder $\frac{1}{2}$).

§ 24 Ärzte-ZV

- (1) Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt (Vertragsarztsitz).
- (2) Der Vertragsarzt muß am Vertragsarztsitz seine Sprechstunde halten.
- (3) Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit
 1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und
 2. die **ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird**;
geringfügige Beeinträchtigungen für die Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes sind unbeachtlich, wenn sie durch die Verbesserung der Versorgung an dem weiteren Ort aufgewogen werden.

§ 19a Abs. 4 Ärzte-ZV

¹Die KV überprüft nach Maßgabe des **§ 95 Absatz 3 Satz 4 SGB V** die Einhaltung der in Absatz 1 genannten Mindestsprechstunden. ²Stellt sie fest, dass der Vertragsarzt diese **in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen unterschritten hat, so hat sie den betroffenen Arzt aufzufordern, umgehend die Anzahl seiner Sprechstunden entsprechend zu erhöhen** oder **seinen Versorgungsauftrag** durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss gemäß Absatz 2 **zu beschränken**. [...] ⁴Die Kassenärztliche Vereinigung hat die **Vergütung** des Vertragsarztes zum nächstmöglichen Zeitpunkt **zu kürzen**, wenn der Vertragsarzt

1.keine **rechtfertigenden Gründe** für das Unterschreiten vortragen kann oder
2.der Aufforderung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Satz 2 nicht innerhalb einer von der Kassenärztlichen Vereinigung zu setzenden Frist nachkommt.

⁵Die Kassenärztliche Vereinigung hat den Vertragsarzt über die Höhe der Kürzung zu unterrichten. Bei **wiederholtem oder fortgesetztem Verstoß** eines Vertragsarztes gegen die in Absatz 1 Satz 2 oder Satz 4 genannte Pflicht hat der **Zulassungsausschuss die Zulassung abhängig vom Umfang der Unterschreitung von Amts wegen zu einem Viertel, hälftig oder vollständig zu entziehen**.

§ 95 Absatz 3 Satz 4 SGB V

„Die Einhaltung der [...] Versorgungsaufträge sind von der Kassenärztlichen Vereinigung bundeseinheitlich, insbesondere **anhand der abgerechneten Fälle und anhand der Gebührenordnungspositionen mit den Angaben für den zur ärztlichen Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand nach § 87 Absatz 2 Satz 1 zweiter Halbsatz**, zu prüfen.“

Ermächtigungsgrundlage

für Sanktionsregelung (Art. 80 Abs. 1 S. 2 GG)? – str.

§ 98 Abs. 2 Nr. 10 SGB V: „nähere Bestimmung des zeitlichen Umfangs des Versorgungsauftrags“

Aber: **§ 98 Abs. 1 SGB V** ermächtigt allgemein, das „**Nähere über die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung** zu regeln“.

=> Dazu gehört auch Konkretisierung der **(Teil-)Entziehung der Zulassung** bei gröblichen Verstößen (§ 95 Abs. 4 S. 1 SGB V).

Bestimmtheit des § 19a Abs. 4 S. 4 Ärzte-ZV?

- Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsausübungsfreiheit)
- **Gesetzesvorbehalt nach Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG**, Bestimmtheitsgrundsatz (Art. 20 Abs. 3 GG, Rechtsstaatsprinzip).

„⁴Die Kassenärztliche Vereinigung hat die **Vergütung** des Vertragsarztes zum nächstmöglichen Zeitpunkt **zu kürzen**, wenn der Vertragsarzt

1. keine **rechtfertigenden Gründe** für das Unterschreiten vortragen kann oder

2. der Aufforderung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Satz 2 nicht innerhalb einer von der Kassenärztlichen Vereinigung zu setzenden Frist nachkommt.“

=> **Keine (reine) Sanktion, sondern Erzwingungstatbestand**