

Probleme und Lösungen des TSVG aus Patientensicht – Thesenpapier

1. Das TSVG begründet oder erweitert im Versorgungsbereich keine Rechtsansprüche der Versicherten. 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.
2. Eine wesentliche Maßnahme ist eine Aufwertung der Terminservicestellen (TSSst), die der Gesetzgeber im Rahmen des Sicherstellungsauftrags der KV zu ‚Servicestellen mit erweitertem Aufgabenspektrum‘ erweitert. Nach § 75 Abs. 1a SGB V n.F. haben die TSSst (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“. Soweit kein Akutfall vorliegt, der sofortige Behandlung erfordert, darf die Wartezeit auf den Termin nach § 75 Abs. 1a S. 5 SGB V vier Wochen nicht überschreiten. Die Vertragsärzte wiederum sind verpflichtet, der TSSst freie Termine zu melden (§ 75 Abs. 1a S. 20 SGB V).
3. Von der TSSst innerhalb der Wochenfrist oder als Akutfälle 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). Damit wird ein starker Anreiz für die Vertragsärzte gesetzt, diesen Bereich auszubauen und den von der TSSst vermittelten Versicherten (vorrangig) zeitnahe Behandlungstermine anzubieten.
4. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwiefern das Recht von Versicherten auf freie Arztwahl (§ 76 SGB V) durch die Neuregelung betroffen ist. Das Recht der Versicherten auf Arztwahl ist nach h.M. in Art. 2 Abs. 1 GG verfassungsrechtlich verankert; allerdings beinhaltet es lediglich einen Anspruch auf die zeitnahe notwendige ärztliche Versorgung und kann vom Gesetzgeber näher ausgestaltet bzw. aus legitimen Gemeinwohlgründen beschränkt werden.
5. Im Rahmen der Vermittlung von Behandlungsterminen durch die TSSst in § 75 Abs. 1a SGB V ist nicht vorgesehen, dass die Versicherten auf die Auswahl des Leistungserbringers, für den ein Termin über die TSSst 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; nähere Konkretisierung in § 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.

6. Es bleibt abzuwarten, ob die TSSSt von den Versicherten geäußerte Arztwünsche dennoch bei ihrer Vermittlung berücksichtigen. Eine Anwendung des Rechtsgedankens aus § 33 S. 2 SGB I (sozialrechtliches Wunsch- und Wahlrecht) erscheint erwägenswert, könnte aber auch einem System Vorschub leisten, bei dem angewählte (Fach-)Ärzte den Versicherten den ‚Umweg‘ über die TSSSt nahelegen, um einen schnelleren Behandlungstermin zu bekommen.
7. Der Grundsatz der freien Arztwahl bleibt jedenfalls insoweit unberührt, als Versicherte den von der TSSSt vermittelten Arzttermin absagen und einen, ggf. deutlich späteren Termin bei ihrem bevorzugten (Fach-)Arzt wahrnehmen können (vgl. BT-Drs. 18/4095, S. 88). Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass eine systematische Bevorzugung von den über die TSSSt vermittelten Patienten oder einer „Reservierung“ von Sprechstunden für solche Patienten außerhalb von Akutfällen eine unzulässige Ungleichbehandlung gegenüber Bestandspatienten und solchen, die ihr Recht auf freie Arztwahl nach § 76 SGB V ausüben, darstellt und damit eine Verletzung vertragsärztlicher Pflichten begründet.
8. 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.
9. Entgegen dem klaren Willen des Gesetzgebers (vgl. BT-Drucks. 19/6337, S. 158: „an ihrem Vertragsarztsitz“) und der insoweit eindeutigen Regelung in § 24 Abs. 2 Ärzte-ZV („Der Vertragsarzt muss am Vertragsarztsitz seine Sprechstunden halten“) setzt der Bundesmantelvertrag die Regelung in § 17 Abs. 1a S. 1 BMV-Ä n.F. dahingehend um, dass die Vertragsärztin die (Mindest-)Sprechstunden an „allen zugelassenen Tätigkeitsorten“, also auch in Zweigniederlassungen nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV, erbringen kann. Diese Regelung verstößt nicht nur gegen die Ärzte-ZV und ist damit rechtswidrig (und nichtig), sie 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 – konträr zum gesetzgeberischen Ziel – dazu führen, dass sich das Sprechstundenangebot am Vertragsarztsitz zukünftig deutlich (um auf die Hälfte oder weniger) verschlechtert und auch die Zulassungsregelungen und Bedarfsplanung (teilweise) unterlaufen werden.
10. Verfassungsrechtlichen Bedenken begegnet die Regelung in § 19a Abs. 4 Sätze 4 Ärzte-ZV, wonach für den Fall bei Nichteinhaltung der Mindestsprechstunden Sanktionen in Form von Vergütungskürzungen in nicht näher spezifizierter Höhe vorzusehen sind. Zwar ist – entgegen anderslautender Meinungen im Schrifttum – für entsprechende Sanktionsregelungen im Rahmen der Ärzte-ZV in § 98 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 Nr. 10 SGB V eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage gegeben. Allerdings ergeben sich Zweifel in Bezug auf die Bestimmtheit der Regelung, die in das Recht der Berufsausübung nach Art. 12 Abs. 1 GG eingreift. Hier stellt sich die Frage nach der Möglichkeit verfassungskonformer Auslegung.