



B H I

Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V.

Landhausstrasse 10, 10717 Berlin, Tel. 030 / 863 96 110, Fax: 030 / 863 96 157

Homepage: www.Hausarzt-BHI.de, E-mail: Geschaeftsstelle@Hausarzt-BHI.de

BHI - Newsletter

April 2019

TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz)

Trotz umfangreicher Kritik aus der Ärzteschaft wurde im März das TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz) verabschiedet. In populistischer Manier versucht die Politik damit, die durch die vor gut 25 Jahren eingeführte Budgetierung ärztlicher Leistungen aufgetretenen Probleme zu beseitigen. Kritiker bezweifeln, dass dies durch massive Eingriffe in die Praxisstruktur erreicht werden kann, dafür winkt die Politik mit zusätzlichem Geld.

An prominenter Stelle steht die künftige Verpflichtung, mindestens **25 Sprechstunden** für die Versorgung der gesetzlich Versicherten anzubieten. Die Zeit für Hausbesuche ist damit inbegriffen, jedoch gibt es noch keine klaren Regelungen, wie das berechnet werden wird.

Angesichts der Tatsache, dass die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in den Praxen eher bei 50 als bei 40 Stunden liegt ist wohl nicht zu erwarten, dass diese Maßnahme zu einer spürbaren besseren Versorgung beitragen kann. Das Problem, dass immer mehr Kolleginnen und Kollegen die Anstellung mit einer festen Arbeitszeit bevorzugen und damit meist weniger arbeiten, als selbständige Praxisinhaber, wird mit den 25 Stunden auch nicht gelöst. Aber Minister Spahn kann nun überall verkünden, mit dieser Maßnahme etwas gegen den Terminmangel der budgetierten Kollegen getan zu haben.

Die „grundversorgenden“ Fachärzte müssen zudem künftig **5 „offene“ Sprechstunden** anbieten, wie das geprüft werden soll, bleibt noch offen. Was passiert denn, wenn in die „offene“ Sprechstunde weit mehr Patienten strömen, als verkraftet werden kann. Muss dann gehen, wer innerhalb dieser Stunden nicht verarztet werden konnte ? Die Leistungen für die in den offenen Sprechstunden behandelten Patienten sollen dann extrabudgetär vergütet werden, da entwickeln sich spannende Fragen, wie das geprüft und abgerechnet werden soll!

Ein weiteres Highlight werden dann die **Terminservicestellen (TSS)**, die – von uns bezahlt – rund um die Uhr Termine aller Art vermitteln sollen, von der Psychotherapie bis zu den Vorsorgeuntersuchungen der Kinder, vom Facharzttermin bis zum Hausarzt, und das auch noch über dieselbe Telefonnummer, die für Erste Hilfe und Notfälle zuständig sein soll, die 116 117.

Das wird zu deutlichen Kosten führen für Personal und Technik, bezahlt aus den Verwaltungsgebühren der KV-Mitglieder.

Dafür winkt dann zusätzliches Geld, dessen Verteilung die KVen bei der Honorarabrechnung vor schwierige Aufgaben stellen wird.

Ab 1. August sollen für alle **neuen Patienten** alle Leistungen extrabudgetär vergütet werden. „Neu“ ist, wer zwei Jahre nicht in der entsprechenden Praxis gewesen ist oder auch wirklich neu ist. Für welche Fachgruppen dies gilt, muss der Bewertungsausschuss erst noch festlegen, ob da die Hausärzte wohl dabei sein werden?

Die KVen müssen dann prüfen, ob die Patienten „neu“ sind, d.h., die Abrechnungsdaten müssen über zwei Jahre zurück geprüft werden, eine Pseudoziffer zur Kennzeichnung der Neu-Patienten wird wohl nötig werden etc.

Bei **Vermittlung eines dringenden Facharzt-Termins** durch den Hausarzt (auch das muss dann wohl über eine Ziffer gekennzeichnet werden) winken dem Hausarzt ab August 2019 10 Euro extrabudgetär, ein überschaubares Honorarplus. Der Facharzt erhält dafür alle Leistungen extrabudgetär.

Bei **Vermittlung eines Arzttermins durch die TSS** kann ab August 2019 zudem ein Zuschlag auf die Versichertenpauschale angesetzt werden, der nach der Länge der Wartezeit gestaffelt ist:

- 50 Prozent: Termin innerhalb von 8 Tagen sowie in Akutfällen innerhalb von 24 Stunden nach medizinischem Ersteinschätzungsverfahren
- 30 Prozent: Termin innerhalb von 9 bis 14 Tagen
- 20 Prozent: Termin innerhalb von 15 bis 35 Tagen

Insgesamt wird wohl ein Großteil der zusätzlichen Mittel in den fachärztlichen Versorgungsbereich fließen.

Förderung der Hausarztzentrierten Versorgung

Die Krankenkassen können künftig ihren Versicherten einen Bonus zahlen, wenn sie an der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmen. Das freut den Hausärzteverband, der zudem erreichen konnte, dass seine Verträge hinsichtlich der nicht mehr erlaubten Honorierung für ICD-Kodierungen nicht geprüft werden.

Mehr Schutz vor Regressen

Die Zufälligkeitsprüfungen werden durch Prüfungen „auf Antrag“ ersetzt, die Anzahl der zu prüfenden Ärzte wird dabei noch durch die Landesvertragspartner festgelegt. Die Ausschlussfrist wird auf zwei Jahre verkürzt, hier gilt der Erlass des Honorarbescheids als Fristbeginn. Außerdem entfallen die Prüfungen der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und der Verordnung von Krankenhausbehandlung.

Förderung der Weiterbildung

Die Zahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen grundversorgender Fachärzte wird von 1.000 auf 2.000 erhöht, Kinder- und Jugendärzte zählen ausdrücklich zu dieser Gruppe. Leider wurde zur Weiterbildung hausärztlicher Internisten, die für die hausärztliche Versorgung unverzichtbar sind, nichts geregelt.

Reform der Bedarfsplanung

Bis Mitte 2019 soll die Bedarfsplanung reformiert und eine kleinräumigere, bedarfsgerechte und flexiblere Gestaltung erreicht werden.

Dr. Detlef Bothe
2. Vorsitzender