

## Fachgebiet: Recht

Jens Buiting  
Buiting & Teßmer Rechtsanwälte PartGmbH  
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht,  
LL.M. Medizinrecht

## Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

### I. Grundlage

Der Gesetzgeber hat mit der letzten „Gesundheitsreform“ das Ziel gehabt, die ambulante ärztliche Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten durch ein Mehr an Terminen und eine bessere Organisation der Termine in der Arztpraxis zu verbessern.

Einerseits wurde mit verschiedenen Verpflichtungen gegenüber den Vertragsärzten gearbeitet, teilweise aber auch mit finanziellen Anreizen, um das Ziel zu erreichen.

Insbesondere die Ausweitung der Sprechstundenverpflichtung von 20 auf 25 Stunden in der Woche hat zu Diskussionen geführt und große Aufmerksamkeit in der Presse erzeugt. Vor dem Hintergrund, dass Ärzte im Durchschnitt ca. 54 Stunden in der Woche arbeiten, kann aber festgehalten werden, dass das Problem sicherlich nicht an zu kurzen Öffnungszeiten in der Praxis liegt.

Im Folgenden werden die wichtigsten Änderungen bzw.

Neuerungen kurz vorgestellt, soweit das derzeit schon möglich ist. Vieles ist in den Wochen und Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes (11.05.2019) noch zu vereinbaren und festzulegen. Die bereits getroffenen Vereinbarungen sind im folgenden Text bereits erläutert.

### II. Terminvergabe

#### 1. Terminservicestellen

Einer der Hauptpunkte des Gesetzes sind Neuerungen und insbesondere Erweiterungen bei den Terminservicestellen, die ab dem 01.01.2020 sogar an die bundesweit einheitliche Telefonnummer 116117 angebunden werden, um neben dem Notdienst Arzttermine innerhalb von 24 Stunden zu vermitteln.

Bereits ab Inkrafttreten des Gesetzes wird die Tätigkeit der Terminservicestellen auf die Vermittlung von Haus- und Kinderarztterminen ausgeweitet. Sie sollen auch bei der grundsätzlichen Suche nach

einem neuen (ständigen) Haus- oder Kinderarzt helfen. Ferner sollen Termine zur psychotherapeutischen Akutversorgung innerhalb von zwei Wochen (nicht mehr vier Wochen) vermittelt werden.

Neu ist aber vor allem, dass nunmehr eine generelle Verpflichtung zur Meldung freier Termine an die Terminservicestellen besteht, dies war bisher freiwillig. Die Menge der zu meldenden Termine variiert bei den verschiedenen Arztgruppen und gilt pro Arzt.

#### 2. Sprechstunden

Neben der Ausweitung auf 25 Sprechstunden bei voller Zulassung, werden für Fachärzte der Grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung offene Sprechstunden eingeführt. Es müssen 5 Sprechstunden in der Woche angeboten werden, bei denen keine Terminvergabe erfolgt.

#### Dies gilt für folgende Fachgruppen:

- Augenärzte
- Chirurgen
- Gynäkologen
- HNO-Ärzte
- Hautärzte
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Nervenärzte
- Neurologen
- Neurochirurgen
- Orthopäden
- Psychiater
- Urologen

### Fortsetzung Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Hinsichtlich der generellen Ausweitung auf 25 Stunden ist positiv anzumerken, dass zumindest explizit geregelt wurde, dass Besuche im Pflegeheim und Hausbesuche anzurechnen sind.

#### III. Extrabudgetäre Leistungen

Als Anreiz soll den Ärzten eine in vielen Bereichen mögliche extrabudgetäre Vergütung der erbrachten Leistungen dienen.

So werden die durch die Terminservicestelle vermittelten Patienten nicht nur extrabudgetär, sondern ab dem 01.09.2019 auch mit einer höheren Grundpauschale abgerechnet, die umso höher ist, je schneller der Termin stattfindet. Hierfür werden im EBM Zusatzpauschalen geschaffen, die dann in der Abrechnung anzugeben sind.

Die Leistungen, die in der offenen Sprechstunde erbracht werden, werden ebenfalls ab dem 01.09.2019 extrabudgetär vergütet. Diese Leistungen sind mit der Kennzeichnung „Terminver-

mittlungsart“ zu versehen und sind bezogen auf die einzelne Praxis auf höchstens 17,5 % der Arztgruppenfälle des Vorjahres gedeckelt.

Außerdem wird auch die Behandlung von Neupatienten ab dem 01.09.2019 gesondert vergütet. Letztere Regelung gilt aber auch nicht für alle Vertragsärzte. Ausgenommen sind Anästhesisten, Humanogenetiker, Labormediziner, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen. In einer BAG oder einem MVZ können bis zu zwei Fachgruppen den Patienten als Neupatienten abrechnen. Neupraxen können in den ersten zwei Jahren nach Gründung keine Neupatienten abrechnen.

Ein besonders spannender Bereich ist die „legalisierte Zuweisung gegen Entgelt“ zwischen Haus- und Fachärzten.

Bei der Vermittlung eines Termins vom Hausarzt an einen bestimmten Facharzt (also nicht das Ausstellen einer Überweisung, sondern die konkrete Vermittlung an Dr. X) erhält der Hausarzt ab

dem 01.09.2019 einen Zuschlag auf die Versichertenpauschalen von 93 Punkten (derzeit 10 Euro) zusätzlich, wenn der Termin beim Facharzt innerhalb von 4 Tagen stattfindet. Die Leistungen des Facharztes werden bereits seit dem 11.05.2019 extrabudgetär vergütet.

Der Hausarzt erhält den Zuschlag bei der Zuweisung an mehrere Fachärzte verschiedener Fachrichtungen auch mehrfach.

#### IV. MVZ

Bei den Medizinischen Versorgungszentren hat sich einiges geändert.

Allerdings ist es nahezu zu keinen Einschränkungen gekommen, die vorher diskutiert und durch den Bundesrat auch angeregt wurden. Bei den Humanmedizinern können Investoren in gleichem Maße durch den Kauf eines Krankenhauses im gesamten Bundesgebiet MVZ gründen.

Einzig im zahnärztlichen Bereich ist es zu Einschränkungen gekommen, indem eine zahlenmäßige Beschränkung der in einem Krankenhaus-MVZ tätigen Zahnärzte eingeführt wurde. So darf ein Krankenhaus nunmehr nur dann ein MVZ gründen, wenn dadurch ein Versorgungsanteil im Planungsbereich von maximal 10 % umfasst ist. Bedeutet: Sind in einem Pla-

### Fortsetzung Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

nungsbereich 50 Zahnärzte tätig, kann nur ein MVZ mit 5 Zahnärzten gegründet werden, also eine Praxis mit maximal 5 Zahnärzten gekauft werden. Ob danach gesteigert werden kann, ist nicht explizit geregelt.

Neben einigen Neuerungen, so dürfen nunmehr auch Praxisnetze (§ 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V) ein MVZ gründen, gab es insbesondere zwei wichtige Klarstellungen.

Ein MVZ kann auch eine Praxis in einem anderen Planungsbereich übernehmen und dort als Zweigpraxis fortführen.

Und bei Veräußerung der Anteile an einer MVZ GmbH von einem Arzt an den anderen, kann nunmehr auch direkt die Anstellung im MVZ übernommen werden und der übernehmende Arzt ist trotzdem gründungsberechtigter Gesellschafter eines MVZs. Bisher musste die Anstellung zunächst wieder in eine Zulassung umgewandelt werden.

#### V. Sonstige Neuerungen

Daneben wurden auch einige weitere Regelungen getroffen. Die Wichtigsten werden hier kurz zusammengefasst.

Es wurde eine  $\frac{3}{4}$  Zulassung eingeführt. Der Vertragsarzt kann auf  $\frac{1}{4}$  Zulassung verzichten und die Zulassungsausschüsse können auch  $\frac{1}{4}$  entziehen.

Es gibt aber keine  $\frac{1}{4}$  Zulassung, so dass der Verzicht nur zum Zwecke einer Anstellung eines Arztes auf einer  $\frac{1}{4}$  Arztstelle sinnvoll erscheint. Hier bleibt aber abzuwarten, wie das in der Praxis gehandhabt werden wird.

Die geförderten Weiterbildungsstellen für die grundversorgenden Fachärzte werden bundesweit von 1.000 auf 2.000 verdoppelt.

Sehr erfreulich ist, dass die Frist für Regressverfahren von vier auf zwei Jahre gekürzt wird. Außerdem werden die Zufälligkeitsprüfungen abgeschafft sowie die Prüfungen für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, Verordnung von Krankenhausbehandlungen und Reha- und Vorsorgeleistungen.

Auch die Prüfung nach Durchschnittswerten wird zumindest schon mal für unterversorgte Gebiete abgeschafft. Ebenso erfreulich ist, dass sich der Schadensbegriff ändern soll und nur noch die Differenz

zwischen wirtschaftlichem und unwirtschaftlichem Verhalten zu erstatten ist.

Sehr spannend ist die Einführung von Blankoverordnungen im Heilmittelbereich für noch festzulegende Krankheitsbilder. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden sollen hier selbst über Art, Dauer und Frequenz der Therapie entscheiden können. Blankoverordnungen unterliegen dann auch nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Zusätzlich bedürfen dann Verordnungen, die über die „orientierenden Behandlungsmengen“ hinausgehen, keiner Genehmigung der Krankenkassen mehr. Die Umsetzungsfrist ist hier allerdings erst der 01.10.2020.

Ab dem 01.01.2021 sind Vertragsärzte dazu verpflichtet, ihren Patienten eine elektronische Akte zur Verfügung zu stellen, so dass diese auch von zuhause mit dem Smartphone, Tablet etc. darauf zugreifen können. Hier sollen Behandlungen, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Berichte und Impfungen gespeichert werden.

Ferner sind AU-Bescheinigungen ab dem 01.01.2021 direkt elektronisch an die Krankenkassen zu übermitteln.