

TSVG – dringender Anpassungsbedarf aus Sicht der ambulanten Versorgung

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist eines der wichtigsten Gesetzgebungsvorhaben der Bundesregierung in der 19. Legislaturperiode im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung. Erklärtes Ziel der Politik ist es, mit diesem Gesetz für mehr zeitnahe Facharzttermine für gesetzlich Versicherte zu sorgen und gleichzeitig die flächendeckende Versorgung im ambulanten Bereich zu sichern. Daher dreht sich die öffentliche Debatte vor allem um die Maßnahmen, mit denen die Bundesregierung diese Ziele erreichen will: **zusätzliche Vergütung für zusätzliche Leistungen** auf der einen Seite. **Eine Misstrauenskultur mit Vorschriften und staatlicher Einflussnahme** auf der anderen. Insbesondere die Diskussion über den zweiten Punkt ist äußerst wichtig, wenn die Zukunft des Berufes des niedergelassenen Arztes und Psychotherapeuten gefördert statt verhindert werden soll.

In dieser Diskussion geht jedoch nahezu unter, dass es weitere Regelungen im Rahmen des TSVG gibt, die die zukünftige Ausgestaltung der ambulanten medizinischen Versorgung prägen werden. Hierzu gehören unter anderem die Festlegungen im Rahmen der Telemedizin, insbesondere die flächendeckende Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA). Die KVB begrüßt die Einführung einer solchen Patientenakte, denn nutzbringende Anwendungsmöglichkeiten sind wichtig, um die Telematik voranzubringen. Allerdings bedarf die ePA dringend einer Ergänzung in Form einer ausgereiften Plattform, auf der Ärzte und Psychotherapeuten

sowie weitere Akteure der Patientenversorgung Befunde, Diagnosen und Behandlungsverläufe sicher untereinander austauschen können. Eine solche **elektronische Gesundheitsplattform** muss die ePA ergänzen und sollte von den Kassenärztlichen Vereinigungen entwickelt werden dürfen (siehe Seite 2).

Neben der Telemedizin wird die künftige medizinische Versorgungsstruktur auch entscheidend davon beeinflusst sein, inwieweit **Medizinische Versorgungszentren (MVZ)** die Versorgung mitgestalten dürfen. Die Frage wird sein, ob medizinfremde Investoren mit ihren Kapitalinteressen die ambulante Versorgung prägen oder ob die Hauptverantwortung weiterhin bei den freiberuflich tätigen Ärzten und Psychotherapeuten liegt. Die Politik hat ausweislich der Regelungen für MVZ im Bereich der Dialyse die Gefahr erkannt, dass die derzeitige Gesetzeslage die Bildung übergroßer MVZ-Strukturen ermöglicht. Sie hat aber noch nicht in ausreichender Konsequenz auf diese Gefahr reagiert (siehe Rückseite).

Für die Zukunft der ambulanten Versorgung in Deutschland sind nach Ansicht der KVB weitere Verbesserungen beim Thema „zeitnahe Facharzttermine“ nicht der entscheidende Faktor. Mindestens ebenso wichtig ist die Frage, wie wir die telemedizinischen Möglichkeiten zu einer nutzbringenden Entfaltung bringen können und welche Akteure die Zukunft der ambulanten medizinischen Versorgung prägen werden.

Editorial

Unser Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt – auch bei der zeitnahen Vergabe von Facharztterminen. Damit das so bleibt, müssen wir dringend die richtigen Weichen stellen, um eine ausreichende Anzahl an Medizinern für den ambulanten Bereich gewinnen zu können. Durch das TSVG werden hierzu seitens der Politik nur bedingt die richtigen Signale gesendet. Positiv ist, dass Berlin vom Mantra der Beitragssatzstabilität bei der ambulanten Versorgung abrückt und anerkennt, dass sich mehr Leistung auch finanziell für die Praxen lohnen muss. Konterkariert wird diese Entwicklung jedoch durch die Misstrauenskultur, die das neue Gesetz durchzieht. Die im TSVG vorgesehene gestufte Steuerung von psychotherapeutischen Behandlungen hat Psychotherapeuten bundesweit in Aufruhr versetzt. Eine solche Regelung schafft zusätzliche belastende Hürden vor einer Behandlung, diskriminiert psychisch Kranke und missachtet die hohe Kompetenz der niedergelassenen Psychotherapeuten. Es besteht dabei die Gefahr, die „gestufte Steuerung“ als grundsätzliches Modell für andere Fachbereiche zu etablieren. Auch leisten die Verpflichtung zur Erhöhung der Mindestsprechstunden sowie die Einflussnahme der Länder auf die Selbstverwaltung keinerlei Beiträge dazu, für die Niederlassung zu werben. Im Gegenteil. Den Politikern muss deshalb klar sein: Zeitnahe Termine, auch in ländlichen Regionen, wird es dauerhaft nur geben, wenn wir dort ausreichend Nachwuchs für die ambulante Medizin dank entsprechend attraktiver Rahmenbedingungen gewinnen können.

Ihr Vorstand der KVB

Über die Notwendigkeit einer elektronischen Gesundheitsplattform im deutschen Gesundheitswesen

Die Bundesregierung sieht in den aktuell etablierten elektronischen Patientenakten (ePA) das Potenzial, die Qualität und Wirtschaftlichkeit medizinischer Behandlungen zu erhöhen sowie Transparenz für den Versicherten zu schaffen. Um alle diese Potenziale zu heben, müssen die klinischen Daten in den Praxen und Kliniken laufend vervollständigt und interaktiv beziehungsweise intelligent genutzt werden können. Die KVB setzt sich deshalb als Ergänzung zu den ePAs der Krankenkassen für die Etablierung einer elektronischen Gesundheitsplattform ein. Auf einer solchen Plattform lassen sich die klinischen Daten strukturiert zusammenführen. Mittels einer Software könnten diese Daten dann für die Patienten und alle an der medizinischen Versorgung beteiligten Einrichtungen verwendet werden.

Aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen

Die Digitalisierung der Medizin verspricht mehr Sicherheit und Qualität für Patienten. Dies zeigt die medizinische Versorgung in anderen Ländern, wo Patienten, Ärzte und Psychotherapeuten unmittelbar und umfassend über vorliegende Befunde, Diagnosen, Verordnungen, Krankheitsverläufe und Termine informiert sind. Voraussetzung hierfür ist eine schnelle und zuverlässige Kommunikation über elektronische Aktensysteme aller beteiligten Ärzte und weiterer Mitglieder des Behandlungsteams.

Auch in Deutschland hat die Diskussion über elektronische Aktensysteme Fahrt aufgenommen. Kostenträger etablieren für ihre Versicherten Gesundheitsakten. Nach dem aktuellen Referententwurf zum TSVG werden sie sogar verpflichtet, ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen. Zudem einigten sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), der GKV-Spitzenverband Krankenkassen und die gematik kürzlich in Form eines „Memorandums“ auf ein gemeinsames Vorgehen und eine Grundkonzeption bei der ePA. Die KBV und KZBV sollen hierbei die technischen und semantischen Anforderungen an die medizinischen Daten definieren. Dies sind richtige und wichtige Schritte, um die Digitalisierung in Deutschland voranzutreiben.

Die Bundesregierung sieht in der ePA das zentrale Instrument zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Information und Kommunikation medizinischer Daten im Gesundheitswesen und erkennt folgende Potenziale [1]:

- Transparenz der Behandlung für den Versicherten
- Erhöhung der medizinischen Behandlungsqualität
- Erhöhung der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Die Schaffung von Transparenz ärztlicher Informationen gegenüber dem Patienten ist sinnvoll und richtig, damit der Patient sich sowohl aktiv am Behandlungs- und Genesungsprozess als an der Erhaltung der eigenen Gesundheit beteiligen kann. Die Bundesregierung ist zudem überzeugt, dass sich die Potenziale einer erhöhten medizinischen Behandlungsqualität und Wirtschaftlichkeit auch durch die ePA und damit durch patientengeführte Medizinakten erreichen lassen.

Um diese Potenziale zu gewährleisten, müssten jedoch klinische Daten in den Praxen und Kliniken laufend vervollständigt und interaktiv genutzt werden können. Es geht vor allem darum, die Informationsfülle aussagefähig und zeitsparend aufzubereiten. Diese Anforderungen erfüllt die ePA in der aktuellen Ausgestaltung nicht. Vielmehr bedarf es einer Datenplattform, auf der die klinischen Daten strukturiert zusammengeführt werden können. Die Daten auf der Plattform könnten dann mittels einer Software eine effiziente direkte Kommunikation zwischen den Beteiligten in den medizinischen Einrichtungen ermöglichen.

Elektronische Gesundheitsplattform

Die KVB sieht deshalb die Notwendigkeit, die aktuellen Bestrebungen der Bundesregierung und der Krankenkassen um eine „Elektronische Gesundheitsplattform“ (siehe Abbildung 1) zu ergänzen, damit eine erhöhte medizinische Behandlungsqualität und Wirtschaftlichkeit erreicht werden kann. Eine elektronische Gesundheitsplattform stellt ein einrichtungsübergreifendes System dar, auf dem niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und die an der Versorgung beteiligten Heilberufe die Behandlungsdaten des Patienten strukturiert in medizinische Datenobjekte abspeichern. Die Daten

lassen sich somit weiterverarbeiten und können für jeden Behandler speziell aufbereitet werden. Die medizinischen Datenobjekte basieren auf den technischen und semantischen Anforderungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Grundlagen eine nachhaltige Finanzierung einer „Elektronischen Gesundheitsplattform“ aus dem KV-System heraus zu ermöglichen. Zudem sollte mithilfe einer finanziellen Förderung eine Erprobung „elektronischer Gesundheitsplattformen“ angestrebt werden.

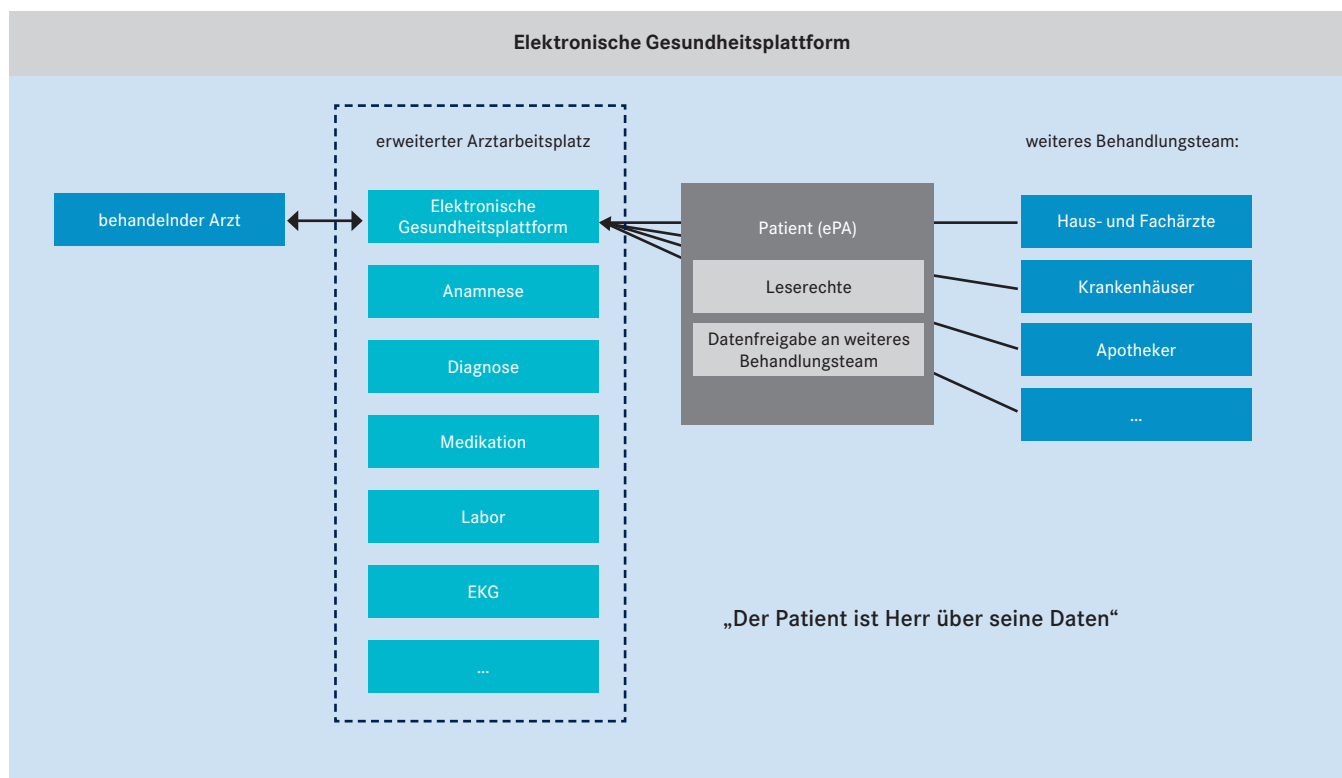


Abbildung 1: Elektronische Gesundheitsplattform

Quelle: Eigene Darstellung KVB

Nur durch die Schaffung einer solchen Infrastruktur zum strukturierten Datenaustausch und einer einrichtungübergreifenden Dokumentation kann der Arzt darin unterstützt werden, relevante Informationen für die Indikationsstellung, Diagnose oder für Überlegungen zur Weiterbehandlung zu identifizieren, wodurch die Patientensicherheit erhöht wird.

Der Patient behält die Hoheit über seine Daten, indem er, genauso wie sein Behandlungsteam, die Daten auf der Plattform einsehen kann. Dafür sollten dem Bürger die Anwendungen der elektronischen Patientenakten der Krankenkassen weiterhin zur Verfügung stehen. Aufgrund dessen ist eine Schnittstelle der ePA zur Datenplattform erforderlich, damit diese auch von der gleichen Datenbasis profitieren.

Maßnahmen zur Finanzierung

Krankenkassen haben gemäß Paragraf 68 SGB V die Möglichkeit, ihren Versicherten am Markt angebotene Aktenlösungen zu finanzieren. Die KVB setzt sich dafür ein, durch die Schaffung rechtlicher

Zusammenfassung

Aus Sicht der KVB stellt eine elektronische Gesundheitsplattform eine sinnvolle und notwendige Ergänzung zu den bisherigen Anwendungen der Krankenkassen dar, um Patienten eine umfassende digitale Akte (Gesundheitsplattform + Akten der Krankenkassen) zu bieten. Denn erst durch den Austausch strukturierter Daten zwischen Ärzten und der Etablierung einer einrichtungübergreifenden Dokumentation kann die Behandlungsqualität und damit die Patientensicherheit verbessert werden. Zudem würde der Ansatz auch die Grundlage für Versorgungsforschungsaktivitäten darstellen.

Fußnoten:

[1] Deutscher Bundestag – Drucksache 19/3528 –, „Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN,“ Juli 2018

Das TSVG und das MVZ

Seit der Implementierung des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) im Jahr 2004 als weiteren Leistungserbringer in der vertragsärztlichen Versorgung hat der Gesetzgeber dieses Konstrukt permanent weiterentwickelt. Keine größere Gesundheitsreform, ohne dass beim MVZ nachjustiert worden wäre. So ist es wenig verwunderlich, dass auch das TSVG eine Vielzahl von Gesetzesänderungen hinsichtlich dieser Einrichtung enthält. Leider finden sich aber auch im TSVG zu dem wohl am heftigsten diskutierten Problem, nämlich der Einflussnahme von Kapitalinvestoren auf die vertragsärztliche Versorgung, keine wirklich zielführenden Gesetzesänderungen.

Zwar hat sich der Gesetzgeber – wie zuletzt mit dem zum 1. Januar 2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) – ein weiteres Mal mit diesem Thema auseinandergesetzt. Aber wie schon die seinerzeitigen „Gegenmaßnahmen“ ist auch der jetzt angedachte Lösungsansatz, wonach Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach Paragraph 126 Absatz 3 SGB V künftig nur noch berechtigt sein sollen, „fachbezogene“ MVZ zu gründen, nicht ausreichend. Denn durch diese Regelung wird nach wie vor nicht verhindert, dass finanzstarke Kapitalinvestoren über den Erwerb eines gründungsbefugten Krankenhauses die Zulassung eines MVZ erreichen, das sie dann in erster Linie unter renditeorientierten Gesichtspunkten betreiben.

Anstatt an dieser Stelle konsequente Maßnahmen gegen einen zu starken Einfluss von Kapitalinteressen auf die ambulante medizinische Versorgung zu ergreifen, besteht sogar die Gefahr, dass das TSVG in seiner vorliegenden Form diese Entwicklung noch befördert. Denn nach dem Willen des Gesetzgebers soll ein MVZ Arzt-sitze künftig auch planungsbereichsübergreifend erwerben können. Konkret sieht die entsprechende Neuregelung nämlich vor, dass ein Vertragsarzt, der auf seine Zulassung zum Zwecke der Anstellung in einem MVZ verzichtet hat, an seinem bisherigen Vertragsarztsitz weiter tätig sein kann, auch wenn der Sitz des anstellenden MVZ in einem anderen Planungsbereich liegt. Dass diese Regelung gerade kapitalstarke MVZ begünstigt, die auf diese Weise ihren Einzugsbereich relativ einfach erweitern können, wird man nicht ernsthaft abstreiten können. Abgesehen davon wird hier-

durch der Weg zu einem nach der Grundidee so nicht vorgesehenen „überörtlichen“ MVZ eröffnet.



Zusammenfassend wird man daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt des Gesetzgebungsverfahrens sagen können, dass auch wenn einzelne Regelungen auf eine Gleichstellung von Vertragsärzten und MVZ abzielen, die eigentliche, auch vom Gesetzgeber gesehene Gefahr, dass medizinische Entscheidungen von Kapitalinteressen überlagert werden, nahezu unverändert fortbesteht. Ob und inwieweit der Gesetzgeber vor diesem Hintergrund über die bisherigen Lösungsansätze hinaus weitere Überlegungen zur Verhinderung einer Einflussnahme von Kapitalinvestoren anstellen wird, bleibt abzuwarten. Eine entsprechend effektive Maßnahme bestünde zum Beispiel darin, die Zulassungsfähigkeit von MVZ davon abhängig zu machen, dass die Mehrheit der Gesellschafteranteile und Stimmrechte einer MVZ-Trägergesellschaft in Händen von Vertragsärzten liegt. Das Gesetzgebungsverfahren ist noch im Gang. Zeit für eine solche Änderung wäre noch.

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Elsenheimerstraße 39, 80687 München, Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 21 92, www.kvb.de
Verantwortlich: KVB Kommunikation. Bilder: [iStockphoto.com/AndreyPopov](https://www.istockphoto.com/AndreyPopov) (Seite 4)

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.