

BVDST · Geschäftsstelle · Carmerstraße 2 · 10623 Berlin

Per E-Mail: 221@bmg.bund.de

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 221-Grundsatzfragen der GKV
Herrn Dr. Dirk Bernhardt
Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Ihr Zeichen/Mitgliedsnummer

Unser Zeichen

Datum

13.08.2018

**Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung
(Terminservice- und Versorgungsgesetz-TSVG)
Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Strahlentherapeuten e.V.
(BVDST)**

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Dr. Bernhardt,

am 24.07.2018 sandte uns das Bundesministerium für Gesundheit den Referentenentwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) etwas vermeintlich Neues, um die Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten zu verbessern. Wir erlauben uns, zu den wesentlichen Eckpunkten dieses Referentenentwurfs wie folgt

S t e l l u n g

zu nehmen:

- Wirklich was Neues?

Es soll Terminservicestellen geben (TSS) mit Vermittlung von Facharztterminen innerhalb von 4 Wochen, auch mit Hilfe einer bundeseinheitlichen Notfallnummer 116 117.

Ein alter Hut! Genau solche TSS gab es zum Beispiel in Hessen in den Jahren 2016 und 2017. Der Hausarzt war bereits als Lotse vorgesehen und es wurden von der KV Hessen 10 Mitarbeiter eingestellt, die montags bis freitags die Callcenter besetzten und dort für die Vermittlung von Facharztterminen zur Verfügung standen.

Vorstand

Vorsitzender

Prof. Dr. F.-J. Prott

Berufsverband Deutscher
Strahlentherapeuten e.V.
Geschäftsstelle
Carmerstraße 2
10623 Berlin

Tel.: (030) 32 76 966-50

Fax: (030) 32 76 966-51

info@bvdst.de

www.bvdst.de

Geschäftszeiten

Mo.–Do.: 09:00–15:30 Uhr

Fr.: 09:00–13:00 Uhr

Vorstand des BVDST

Vorsitzender

Prof. Dr. F.-J. Prott,

Wiesbaden

Stellv. Vorsitzender

Dr. W. Leßmann,

Leverkusen

Schatzmeister

Priv. Doz. Dr. M. van Kampen,

Frankfurt/ Main

Schriftführerin

Priv. Doz. Dr. R. von Rochow,

Neubrandenburg

1. Beisitzer

Prof. Dr. O. Micke,

Bielefeld

2. Beisitzer

Univ. Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabillic,

Marburg-Gießen

3. Beisitzer

Prof. Dr. P. Feyer,

Berlin

4. Beisitzer

Prof. Dr. St. Höcht,

Saarlouis

Schnell wurde jedoch klar, nur bei den Facharztgruppen Augenärzte, Psychiatern, Kinder- und Jugendpsychiater, Neurologen, Orthopäden und Pneumologen wurden überhaupt Termine abgefragt. Mittlerweile sind die Terminservicestellen (TSS) überwiegend gefragt in der Psychiatrie, Neurologie und demnächst in der Psychotherapie. Hinzukommen werden wohl im nächsten Jahr die Kinderärzte und auch die Hausarztvermittlung. Für die Strahlentherapeuten und die meisten anderen Fachärzte haben sie praktisch nie eine Rolle gespielt, weil hier alle Termine, wie bisher und hervorragend wie immer, über das Hausarzt- und Facharztkommunikationssystem vergeben werden können.

- Weiterleitung von Patienten in die Notfallambulanzen der Krankenhäuser?

Hatte man nicht kürzlich die Klage eben dieser wegen überfüllter Warteräume in den Krankenhäusern mit Behinderung der wirklichen Notfälle gelesen, weil zu viele Patienten, die eigentlich zur Hausarztbereitschaft gehen sollten, in den Krankenhausambulanzen saßen?

- Mindestsprechstunden

Als neue Forderung stehen jetzt mindestens 25 Stunden pro Woche Präsenzpflicht des Facharztes für die GKV-Versicherten im Raum. Es scheint, als sei dem Bundesgesundheitsministerium die deutsche Realität in der ambulanten und stationären Strahlentherapie nicht bekannt. Ein mit vollem Versorgungsauftrag zugelassener Strahlentherapeut erbringt mindestens 40 Wochenstunden mit der unmittelbaren Versorgung am Patienten, davon in der Regel 80-90 % bei der Versorgung von GKV-Patienten. Bei 25 Stunden sprechen wir von einer Halbtagsstelle. Hinzu kommt noch ein nicht unerheblicher Teil der strahlentherapeutischen Patienten, die intensiv in Krankenhausabteilungen oder Universitätskliniken stationär versorgt werden.

Warnen können wir weiterhin nur vor der Einführung einer sogenannten offenen Sprechstunde, hier ist das eintretende Chaos vorprogrammiert. Die vielerorts hervorragende Patientenversorgung funktioniert doch nur durch ein ausgeklügeltes Patientenmanagementsystem. Sprechstunden ohne Terminvereinbarung führen zu langen Wartezeiten und Patientenfrust.

- Sprechstundenvergütung

Warum sollen Leistungen, die im Rahmen der ärztlichen Ethik selbstverständlich sind, extra vergütet werden? Die Vermittlung eines dringend notwendigen Facharzttermins oder der Annahme eines Notfalls außerhalb einer Terminvereinbarung sind selbstverständlich. Schön wäre hingegen, wenn sich das Bundesgesundheitsministerium mal endlich dafür einsetzen würde, dass moderne nebenwirkungsarme Behandlungstechniken auch adäquat honoriert werden. Entwürfe für die neuen Vergütungsverordnungen sowie schon vor langer Zeit abgegebene Stellungnahmen des BVDST liegen vor und müssen nur von den zuständigen Beratungsgremien verabschiedet werden, also einfach handeln!

- Regionale Zuschläge

Für Regionen, in denen eine Unterversorgung oder zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht, ist die Förderung über Strukturfonds oder die Eröffnung von KV eigenen Praxen in unterversorgten Gebieten, eine sicherlich begrüßenswerte Idee. Es ist durchaus erschreckend, wie in solchen Regionen die gesamte Struktur vom Einzelhandel bis hin zum freiberuflichen Arzt und Zahnarzt zusammenbricht und keine Nachfolge kommt. Hier wären finanzielle oder steuerliche Anreize für junge Kollegen, die schon im Studium abgeholt werden müssten, wünschenswert.

- Digitalisierung

Mobile digitale Sprechstunden, Patientenbusse oder andere mobile Einrichtungen könnten bei zunehmender Alterszunahme der Patienten und damit bei zunehmender Morbidität eine Lösung sein.

- Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

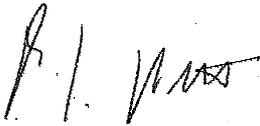
Praxisnetze und MVZ können besonders auf dem Land oft eine gute Lösung sein. Aber Vorsicht! Wir können die hervorragende ambulante Versorgung und Behandlung, im Vergleich zu vielen anderen Ländern, nur durch die freiberufliche Tätigkeit unserer KV-Mitglieder sicherstellen, oder möchten wir auch in Deutschland Verhältnisse mit stets überfluteten Notfallambulanzen, wie wir sie aus Großbritannien und USA kennen, haben. Achtung ist sicherlich geboten vor nicht medizinischen Großinvestoren und Private Equity Fonds, die bereits großflächig in den Ausbau von MVZ's einsteigen könnten und weitere Teile der kommunalen Versorgung übernehmen könnten.

- Elektronische Patientenakte

Hier sollten sicherlich das Bundesgesundheitsministerium und die Ärzteschaft an einem Strang ziehen und gemeinsam dem Patienten die Angst vor dem sogenannten "gläsernen Patienten" nehmen. Denn eine rationalisierte effektive Versorgung führt zu mehr Patientenzufriedenheit und kann erreicht werden über hervorragenden und umfangreichen Datenaustausch. In der Strahlentherapie kommt es bei ca. 20 % der Patienten nur deshalb zu Terminverzögerungen, weil wichtige Behandlungsdaten nicht oder noch nicht zum Zeitpunkt der Anwesenheit des Patienten übermittelt worden sind.

Die Patientenversorgung in Deutschland kann mit Sicherheit verbessert werden, aber die Verbesserungsvorschläge sollten von denen stärker mitbeeinflusst werden dürfen, die auch die Arbeit machen.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. F.-J. Prött
Vorsitzender des BVDST