

## Telematikinfrastuktur und TSVG

# In den Praxen ist die Grenze der Zumutbarkeit erreicht

Nach dem Zwang zur Installation der Telematikinfrastuktur fühlen sich viele Niedergelassene mit den jetzt umzusetzenden Regelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes zur Ausweitung der Sprechstunden und Meldepflicht freier Termine endgültig an ihrer Belastungs- und Motivationsgrenze angekommen – und verteidigen ihre Autonomie.

**D**as umfangreiche Terminservice- und Vorsorgegesetz (TSVG) ist verabschiedet. Den genauen Gesetztext haben vermutlich die wenigsten Bundestagsabgeordneten gelesen – und ebenso wenig die in erster Linie davon betroffenen niedergelassenen Ärzte. Umso mehr Protest regt sich nun fachübergreifend nach ersten Mitteilungen der KVen zur Umsetzung der politischen Vorgaben, zumal noch zahlreiche weitere Sorgen bestehen.

### ... und nun noch das TSVG

Die Münchner Internistin Dr. Karen von Mücke etwa verweist dazu in einem Brief an KBV-Chef Dr. Andreas Gassen auf den anhaltenden Mangel an medizinischen Fachangestellten, außerdem auf die Folgen der Laborreform oder auch die erst nachträglich mitgeteilten Kürzungen bei der Finanzierung des Ge-

sundheitschecks, was ebenso zu zeitaufwändigen Gesprächen mit Patienten führe, wie die Problematik mit den verunreinigten Valsartan-Präparaten. Ein besonderes Ärgernis sei die Zwangseinführung der TI gewesen, mit rückwirkendem Honorarabzug und jetzt sogar von der KBV angedrohten Disziplinarmaßnahmen bei Nichtinstallation. Den Gipfel stelle nun aber das TSVG dar.


Die ersten Informationen durch die KVen zum TSVG, etwa zur darin geregelten Terminmeldepflicht, fallen unterschiedlich aus. Die KV Bremen hält dazu an, ab dem 6. Mai 2019 wöchentlich vier freie Termine an die Terminservicestelle zu melden. Die KV Nordrhein wiederum weist allgemein auf die neu eingeführte Meldepflicht freier Termine hin, in einer Übersicht hierzu wird als Stichtag der 1. Januar 2020 angegeben. Die KV Bayerns wiederum verweist in einem ersten

Informationsschreiben zu etlichen Regelungen der Terminmeldung darauf, dass sie über den genauen Zeitpunkt des Inkrafttretens noch informieren werde. Konkrete Vorgaben gab es in dem langen Schreiben noch nicht. Deutlich wird aber insgesamt, dass die Praxisführung durch die zahlreichen Regelungen komplexer und bürokratischer wird, und der Gesetzgeber hierbei massiv in das Praxismanagement eingreift, wie auch der Vizechef der KV Bremen, Frank Völz, auf der Homepage einräumt: „Dies ist zweifelsohne ein schwerer Eingriff in ihre Autonomie.“

### Ist Gesundheit technokratisch planbar?

Mitarbeiter der Terminservicestelle müssen künftig, wie die KV Nordrhein weiter ausführt, „nach einem standardisierten Verfahren eine telefonische Ersteinschätzung vornehmen, wenn ein Patient anruft. Sie sollen dann feststellen, an welche medizinisch gebotene Versorgungsebene sie den Patienten am besten vermitteln. Mit anderen Worten: Die Terminservicestelle entscheidet, wer als Notfall an die 112 durchgestellt, in die Notaufnahme eines Krankenhauses, zum ärztlichen Bereitschaftsdienst oder ins Wartezimmer einer offenen Arztpraxis geschickt wird“.

Offenbar wird hier nicht medizinischem Personal hohe medizinische Kompetenz zugestanden. Ab nächstem Jahr soll gar ein „automatisiertes Ersteinschätzungsverfahren“ eingeführt werden, dass dann die Dringlichkeit und optimale Versorgungsebene bei Patien-



Alles gut, solange das Wasser noch nicht ganz bis zum Hals steht? – Viele Niedergelassene fühlen sich angesichts der Meldepflicht für freie Termine im Rahmen des TSVG endgültig an ihrer Belastungsgrenze angekommen.

© Gna Sanders / stockadobe.com (Symbolbild mit Fotomodell)

ten festlegt, die unter 116 117 um Hilfe nachfragen. Entsprechende Pläne stellte die KBV im Mai in Berlin vor. Das sogenannte SMED-Verfahren (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) soll dann vier Dringlichkeitsstufen berücksichtigen, nämlich Notfälle, schnellstmögliche ärztliche Behandlung, eine Behandlung innerhalb der nächsten 24 Stunden und eine weniger dringende Behandlung. Als Versorgungsebenen werden Rettungsdienste aufgeführt, selbst aufzusuchende Notaufnahmen, niedergelassene Ärzte und ärztliche Telekonsultationen. Also werden sich wohl auch hier Patienten mit Auswahlmöglichkeiten durch ein Menü klicken, wie man das mittlerweile von vielen Hotlines kennt. Viele ältere Patienten werden vermutlich überfordert sein, andere werden die Dringlichkeit dramatisieren, um rasch Hilfe zu bekommen. Ob durch das System jedoch Fehlsteuerungen vermieden werden können, bleibt abzuwarten. Kostenintensives menschliches Personal spart es in jedem Fall.

Es fragt sich schon, ob durch derart technokratisches Vorgehen mehr Gesundheit plan- und verfügbar wird. Erfahrene Praxisangestellte sind in der Lage, sich schon bei der Erstterminvereinbarung einen Eindruck von der Dringlichkeit zu machen und entsprechend flexible Zeiträume dafür im Terminkalender zu berücksichtigen. Eine mal wieder notwendige Routineuntersuchung ist hierbei anders zu behandeln als der unmittelbare Notfall. Auch kennen grundversorgende Ärzte ihre Patienten und deren Notwendigkeiten zu meist gut. Nicht wenige Nervenärzte und Psychiater vereinbaren selbst einen wesentlichen Teil der Termine mit ihren Patienten, und berücksichtigen hierbei unterschiedlich hohen Gesprächsbedarf ebenso wie andere Maßnahmen, etwa technische Untersuchungen, Blutentnahmen oder Gabe von Depotspritzen. Der Terminkalender ist sowieso meist voll, ebenso das Wartezimmer, oft auch durch unbestellte Patienten, und Mittags- und Abendzeiten füllen sich mit Haus- und Heimbefuchen oder Schriftverkehr. Wo sollen da noch Zeiten für freie Termine eingeräumt werden? Manch einer mag dies schaffen, moti-

viert vielleicht durch angekündigte Zuschläge für so vermittelte Neupatienten, was aber auch zur Vernachlässigung chronisch Kranker führen könnte, die oft Begleitung und Zuwendung über Jahre benötigen.

### Praxisbetrieb der Zukunft

Eine Terminvergabe durch Terminservicestellen oder gar online über eine App, wie sie KBV-Chef Dr. Andreas Gassen jetzt schon euphorisch für spätestens 2020 angekündigt hat, suggeriert, dass jeder Termin gleich und austauschbar sein könnte. Das mag vielleicht beim Friseur funktionieren (und das ist nicht abwertend gemeint), nicht jedoch in komplexen Einrichtungen wie Arztpraxen. Angepeilt wird offenbar folgendes Ablaufschema: Standardtermin online oder wie oben beschrieben über das Callcenter der Terminservicestelle vereinbaren, Standardgespräch in der Praxis, die Anamnese schnell in der elektronischen Patientenakte nachschlagen (Emotionen bei der Schilderung der Vorgeschichte und kleine, oft aber nicht unwesentliche Randdetails stören nur), durch vorab online ausgefüllte Fragebögen schon erstellte Diagnose gegenchecken und für elektronische Patientenakte sowie Abrechnung bestätigen, dann schnell das Standardmedikament mit dem neuen elektronischen Arzneimittelinformationssystem herausuchen, leitlinien- und wechselwirkungsgerecht, dies in Sekundenschnelle durch Algorithmen prüfen, Rezept durch den Tunnel an die Apotheke schicken und dann „den nächsten Standardtermin planen Sie dann gerne selbst mit Ihrem Smartphone“ kommunizieren und weiter geht es zum nächsten Terminservicestellen-Date.

Der Lindauer Kinder- und Jugendarzt Dr. Harald Tegtmeyer-Metzdorf dürfte mit seinem Kommentar auf [www.aend.de](http://www.aend.de) auch vielen Kollegen unserer Fachgruppen aus der Seele sprechen: „Patientenberatung und Vertrauen, Historie, Kenntnis der persönlichen und sozialen Umstände – alles nicht wichtig! Hier geht es in die Zukunft: Arzt und Patient austauschbar, programmiert für das MVZ, wo man sich größtmögliche Mühe mit den Patienten geben wird, um das betriebswirtschaftlich beste Ergebnis – den Profit – zu optimieren. Niedergelas-

sene unter Druck setzen, ihnen die Freude an der Arbeit nehmen und zur Aufgabe bringen, um dann wieder eine neue Zulassung oder einen weiteren Sitz fürs MVZ zu gewinnen, als eine Option der Politik – oder aber die Praxen auf MVZ-Linie bringen, die andere Option.“

### Drohende Demotivation

Der Übergang zu Praxiszentren könnte durchaus beabsichtigt sein. Wohnortnahe Einzelpraxen, wie von Patienten durchaus gewünscht, sind heute Auslaufmodell. Auch der Aufwand, komplexen Regelungen zur Terminvergabe gerecht zu werden, wird am ehesten von MVZ und Kliniken zu bewerkstelligen sein (ebenso wie die Übernahme von Cyber-Haftungsrisiken sowie die Bezahlung von Technikern für die Telematikinfrastruktur). Auf junge Ärzte aber wirken die Eingriffe in die Praxisautonomie eher abschreckend. Die Motivation, sich niederzulassen, wird dadurch nicht gefördert. Zudem spielen immer mehr Kollegen über 55 mit dem Gedanken, angesichts dieser zunehmenden Belastungen vorzeitig die Praxis aufzugeben. Spaß macht die Arbeit so jedenfalls nicht. Auch die zitierte Internistin schließt ihren Brief mit der Drohung, dass zahlreiche Ärzte dem Krankenkassensystem vorzeitig den Rücken kehren wollen, sollte sich an den Vorgaben nichts ändern. Bei ohnehin schon überalterter Ärzteschaft und bereits bestehendem Ärztemangel ist das mit der Sicherstellung der Versorgung nicht vereinbar. Nicht nur die Kollegin meint daher: „Die Konsequenzen werden die Patienten zu tragen haben. Keine App und Videosprechstunde können den Arzt ersetzen.“

#### AUTOR

**Dr. med. Andreas Meißner**

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Tegernseer  
Landstraße 49  
81541 München

E-Mail: [psy.meissner@posteo.de](mailto:psy.meissner@posteo.de)

