

Hannover, 09.02.2021

**Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ (EKmedV)**

**Sondervotum**

**zu 1. Ambulante medizinische Versorgung**

Für die Patientinnen und Patienten in Niedersachsen müssen zeitnahe Termine bei Fachärzten gewährleistet werden.

Gesetzlich Krankenversicherte klagen seit Langem und zunehmend über unzumutbare Wartezeiten auf einen Facharzttermin. Dies ist durch zahlreiche Veröffentlichungen, Studien und Befragungen bestätigt. Einer Untersuchung des Allensbach-Instituts von 2019 zufolge sagen mehr als sechs von zehn Einwohnern, dass sie zu lange auf einen Arzttermin warten. Insbesondere Neupatienten haben es schwer, eine behandlungsbereite Facharztpraxis zu finden. Für viele Patientinnen und Patienten sind diese Wartezeiten mittlerweile Hauptkritikpunkt bei der Einschätzung ihrer gesundheitlichen Versorgung. Die langen Wartezeiten sind auch zentrale Ursache für die im internationalen Vergleich hohe Inanspruchnahme von Krankenhaus-Notaufnahmen und der damit verbundenen Fehlallokation in der Versorgung.

In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Fachärztinnen und -ärzte deutlich gestiegen. 2020 waren landesweit insgesamt 12.676 Vertragsärztinnen und -ärzte tätig, das sind 1.151 mehr als zwölf Jahre zuvor. Diese deutliche Steigerung resultiert zu rund 94 Prozent aus einem Zuwachs bei den Fachärztinnen und -ärzten, deren Zahl von 6.561 auf 7.642 gestiegen ist. Auch unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung kommt damit die Ärztezahsentwicklung nicht als Erklärung für zu lange Wartezeiten in Betracht. Die regionale Verteilung ist hierfür ebenfalls nicht ursächlich: Mehr als 95 Prozent der fachärztlichen Planungsbereiche sind wegen Überversorgung für Neuzulassungen gesperrt. Gleichwohl wird in diesen Regionen genauso über zu lange Wartezeiten geklagt wie andernorts.

Obwohl Arzttermine nach medizinischer Dringlichkeit und nicht nach dem Versicherungsstatus vergeben werden sollen, belegen etliche Studien, dass Privatversicherte bevorzugt Termine bekommen. Viele Facharztpraxen haben getrennte Telefonnummern für gesetzlich Versicherte und Privatpatienten. Zusammen mit der Erfahrung, beim Versuch einer Terminvereinbarung in den Praxen abgewiesen zu

werden, entsteht bei vielen gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten der Eindruck einer unzureichenden Versorgung, vor allem aber auch einer nicht akzeptablen Benachteiligung gegenüber Privatversicherten.

Der Abschlussbericht der Enquetekommission widmet sich im Abschnitt „Ambulante medizinische Versorgung“ hauptsächlich der hausärztlichen Versorgung insbesondere in ländlichen Gebieten sowie Möglichkeiten der Steuerung und von Niederlassungsanreizen in diesem Bereich. Nach Auffassung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) in Niedersachsen und der AOK Niedersachsen sind die Terminprobleme bei den Fachärzten jedoch für die Patientinnen und Patienten ebenso problematisch und gehören daher auch in den Fokus weitergehender politischer Überlegungen, Analysen und Maßnahmen.

## Handlungsbedarfe

Die Kassenärztliche Vereinigung muss ihren gesetzlichen Sicherstellungsauftrag einschließlich der zeitnahen Zurverfügungstellung der Versorgung erfüllen.

Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante fachärztliche Versorgung liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Anfang 2016 hat der Gesetzgeber klargestellt, dass der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen die angemessene und „zeitnahe“ Zurverfügungstellung der Versorgung umfasst. Dieser gesetzliche Auftrag wird offenkundig nicht erfüllt.

Die Terminservicestelle wird in Niedersachsen mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommen. 1.415 Anrufe je 100.000 Einwohner wurden hier 2019 registriert, während bundesweit nur 690 Anrufer je 100.000 Einwohner eine Einschaltung für erforderlich hielten.

Wenn es trotz der Bemühungen durch die Terminservicestellen nicht gelingt, in einzelnen Regionen den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen, sollte die Kassenärztliche Vereinigung Optionen prüfen, stationäre Leistungserbringer an der vertragsärztlichen Versorgung zu beteiligen

Die Wirkung des festen Punktwerts im Vergütungssystem ist dahingehend zu überprüfen, ob dieser eine Zurverfügungstellung von Patientenbehandlungen in angemessenem Umfang mit einer Terminvergabe nach Notwendigkeit und Dringlichkeit beeinträchtigt.

Das ärztliche Vergütungssystem besteht aus budgetierten und nicht-budgetären Bestandteilen. Innerhalb des Blocks budgetierter Leistungen werden Leistungen nur bis zu einer bestimmten Menge mit einem festen Punktwert vergütet. Der Anteil der ohne jegliche Begrenzung gezahlten Vergütungen am Gesamthonorar ist bei den Fachärzten von 39 % (1/2015) auf 54 % (1/2020) gestiegen. Die Kombination aus budgetierten und nicht budgetierten Leistungen ermöglicht einerseits, die Wirtschaftlichkeit zu sichern und Versicherte auch vor medizinisch nicht notwendigen Behandlungen zu schützen, auf der anderen Seite aber auch die Erbringung förderungswürdiger Leistungen zu unterstützen.

Die teilweise Budgetierung der Vergütung ist konstitutiv für eine ambulante ärztliche Versorgung mit hohen Freiheitsgraden bei der Erbringung und Inanspruchnahme von Leistungen. Dennoch propagiert die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen seit Jahren eine Begrenzung insbesondere der fachärztlichen Leistungserbringung nach dem Grundsatz „begrenzte Leistung für begrenztes Geld“. Eine Reihe von Fachärztinnen und –ärzten scheint in diesem Sinne Leistungen oberhalb der Grenze des festen Punktwerts nicht oder nur eingeschränkt anzubieten. Die Reduzierung fachärztlicher Leistungen ist die Folge. Die durchgesetzte Forderung nach einem festen Punktwert könnte damit eine angemessene Zurverfügungstellung von Leistungen und die Prioritätensetzung nach Dringlichkeit und Notwendigkeit, die im Interesse der Patientinnen und Patienten läge, beeinträchtigen.

Die Auswirkungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) auf die Patientenversorgung sind zu überprüfen. Sollte die Versorgungsrealität weiter hinter dem politischen Ziel zeitnaher Facharzttermine zurückbleiben, besteht fortgesetzter Handlungsbedarf. Dabei sollten neben dem bisher gewählten Instrument zusätzlicher Vergütungsanreize auch alternative Steuerungselemente wie beispielsweise ein durch Hausärzte gesteuerter Zugang zur fachärztlichen Versorgung geprüft werden.

Durch das TSVG vom 06.05.2019 wurde die Tätigkeit der Terminservicestellen ausgebaut und insbesondere durch folgende Maßnahmen ergänzt:

- Extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen in Behandlungsfällen, die über die Terminservicestellen vermittelt wurden
- Extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen, wenn die Patientin/ der Patient in den letzten zwei Jahren nicht in derselben Praxis behandelt wurde
- Verpflichtendes Angebot offener Sprechstunden für mindestens fünf Stunden pro Woche verbunden mit extrabudgetärer Vergütung aller Leistungen in diesen Behandlungsfällen

Die Fachärztinnen und Fachärzte in Niedersachsen konnten dadurch ab dem 3. Quartal 2019 erhebliche weitere Honorarzuwächse verbuchen. Fachgruppen wie HNO-Ärzte, Kardiologen, Lungenärzte, Gastroenterologen, Neurologen, Psychiater und Orthopäden verzeichneten sogar zweistellige prozentuale Steigerungen. Allerdings blieb die Fallzahlentwicklung deutlich dahinter zurück:

Quartal	Honorarentwicklung	Fallzahlentwicklung
3/2019	+ 7,74 %	+ 2,11 %
4/2019	+ 5,64 %	- 1,00 %
1/2020	+ 7,11 %	- 1,49 %

Quelle: KVN

Vor diesem Hintergrund besteht das Risiko, dass auch das TSVG trotz des Einsatzes erheblicher zusätzlicher Finanzmittel nicht zu der gewünschten Zurverfügungstellung zeitnaher Facharzttermine nach Dringlichkeit und Notwendigkeit führt, sondern primär ein Substitutionseffekt zu Lasten anderer Patientinnen und Patienten eintritt. Sollte sich das bestätigen, sind jenseits zusätzlicher Vergütungsanreize alternative Steuerungselemente wie beispielsweise ein durch Hausärzte gesteuerter Zugang zur fachärztlichen Versorgung zu prüfen.