



**Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

PRESSEMITTEILUNG

Bilanz Terminservicestelle der KVMV

Schwerin, 19. Februar 2020 – Die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) zieht Bilanz bei der Terminservicestelle für 2019. Fazit: Der Dienst wird weiterhin überwiegend in sogenannten überversorgten Regionen genutzt. Es werden hierfür Gelder gebunden, die in der direkten Patientenversorgung besser angelegt wären.

Der große Ansturm auf die Terminservicestelle (TSS) in Mecklenburg-Vorpommern ist auch im Jahr 2019 ausgeblieben. Das hängt unter anderem damit zusammen, dass das seit Jahren bewährte A- und B-Überweisungsverfahren, entwickelt von den Ärzten und der KVMV im Land, weitergeführt wurde und die wirklich dringlich zu behandelnden Patienten schneller und effektiver als in der vom Gesetzgeber vorgegebenen Vier-Wochen-Frist ambulant versorgt werden können. Bei diesem Verfahren bewertet immer der behandelnde Arzt nach der Untersuchung des Patienten die medizinische Dringlichkeit einer Behandlung bei einem anderen Facharzt. Dieser übernimmt dann die weitere Betreuung des Patienten entweder innerhalb eines Werktages (A-Überweisung) oder innerhalb einer Woche (B-Überweisung). Einige Krankenkassen haben die A/B-Verträge im Verlauf des Jahres 2019 nach Aufforderung durch das Bundesversicherungsamt wegen der Regelungen im Terminservice- und Versorgungsgesetz aus dem Hause von Herrn Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) gekündigt. Leider ersetzen die neuen gesetzlichen Regelungen nicht annähernd die sehr erfolgreichen und unbürokratischen A/B-Überweisungen. So konnten durch die TSS im Jahr 2019 lediglich 1.052 Termine fristgemäß nach Gesetz, also innerhalb von vier Wochen, vermittelt werden. Im gleichen Zeitraum wurden dagegen trotz Kündigung der Verträge zirka 43.000 Patienten durch A/B-Überweisungen erfolgreich, schneller und vor allem mit ärztlichem Sachverstand in die Weiterbehandlung vermittelt. Einmal mehr hat sich gezeigt, dass funktionierende regionale Lösungen den zentralen und bürokratischen Vorgaben des Gesetzgebers und seiner Rechtsaufsichten überlegen sind.

Von den knapp 4.900 in der TSS eingegangenen Vermittlungswünschen erfüllte nur jeder siebte Anrufer die gesetzlichen Vorgaben für eine Vermittlung an einen Haus-, Facharzt oder Psychotherapeuten. Hierin enthalten sind 183 vermittelte Termine in psychotherapeutische Praxen. Für 367 Patienten wurden Termine über die gesetzlichen Vorgaben hinaus vermittelt.

Vorrangig nachgefragt wurden Termine in den Fachgebieten Nervenheilkunde, Psychotherapie, Augenheilkunde und Dermatologie vor allem in den großen Städten. Bei der Suche von Patienten nach einem Behandlungstermin bei einem Facharzt für Nervenheilkunde waren die regionalen Schwerpunkte neben den Städten die Planungsbereiche Bad Doberan, Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg und Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz. Es ist festzustellen, dass die Terminnachfragen und -vermittlungen vor allem in den Regionen stattfinden, die nach der gesetzlichen Bedarfsplanung als überversorgt gelten. Diese Diskrepanz zwischen theoretischer, gesetzlich definierter Überversorgung und realen Versorgungsbedarfen zeigt anschaulich, dass die gesetzlichen Vorgaben zur Bedarfsplanung kaum ein geeignetes Instrument sind, um den tatsächlichen Versorgungsbedarf verlässlich einzuschätzen.

Die KVMV steht der Einrichtung der TSS weiterhin kritisch gegenüber. Eine Erhebung aus dem Jahr 2017 hat gezeigt, dass jeder sechste Patient ohne Angaben von Gründen den vermittelten Termin nicht wahrnimmt. Dies ist gleichzusetzen mit verfallener ärztlicher Arbeitszeit, da gerade bei spezialisiert arbeitenden Fachärzten eine strenge Termintaktung entsprechend den zu behandelnden Krankheiten und damit einhergehenden Untersuchungen notwendig ist. Mit dem derzeitigen Verfahren der Terminvergabe wird die freie Arztwahl durch den Gesetzgeber selbst abgeschafft. Patienten werden in einem Verwaltungsverfahren an Ärzte verwiesen. Ein auf gegenseitiges Vertrauen aufbauendes Arzt-Patienten-Verhältnis als Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung steht nicht mehr im Mittelpunkt der Bemühungen. Beim bislang in M-V gelebten A/B-Verfahren entscheidet der Patient alleine, welchen Arzt er aufsucht und muss nicht vertrauliche Krankheitsdaten an Dritte weitergeben. Hingegen wird der Schutz patientenindividueller Daten bei der Vermittlung durch die TSS aufgehoben. Während Ärzte zur Verschwiegenheit über die Belange ihrer Patienten verpflichtet sind, werden bei der Vermittlung per TSS personenbezogene und medizinische Daten zwischen den TSS-Mitarbeiterinnen, Arztpraxen und gegebenenfalls Krankenhäusern telefonisch bzw. per E-Mail ausgetauscht. Das Geld, das für die Einrichtung und den Betrieb der TSS bereitgestellt wird, fehlt letztlich in der Patientenversorgung. Es wäre besser angelegt, wenn damit bewährte Verfahren, wie z.B. die dringliche Überweisung von Arzt zu Arzt, weiterentwickelt bzw. bundesweit etabliert werden könnten. Keine noch so engagierte Vermittlerin der TSS kann eine Ärztin oder einen Arzt in der Praxis ersetzen.

Wir fordern die Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern auf, für ihre Versicherten einen unbürokratischen und schnellen Weg zur Behandlung bei den Ärzten ihrer Wahl frei zu machen. Ein Weg, bei dem die Dringlichkeit ärztlich festgelegt wird und die Patienten nicht das „Nadelöhr“ der bürokratischen Terminvermittlung einer TSS passieren müssen.