

Ministerium wirbt bei Ärzten für ungeliebtes Gesetz

— Weil dem geplanten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) aus der Ärzteschaft so viel Kritik entgegen schlägt, geht das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in die Offensive. Mit einer Stellungnahme will es einige aus seiner Sicht falsche Informationen korrigieren. So stellt das BMG klar, dass die Pflicht einer offenen Sprechstunde von mindestens fünf Stunden pro Woche nur Fachärzte der grundversorgenden und wohnortnahen Versorgung betrifft. Das sind z.B. konservativ tätige Augen-, Frauen- oder HNO-Ärzte – nicht aber Haus- und Kinderärzte.

Auch sei nicht korrekt, dass die Ärzte durch die Ausweitung der Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden pro Woche mehr arbeiten müssten. Die meisten Ärzte würden schon jetzt mehr als 50 Stunden in der Woche arbeiten. Für diese Ärzte würde sich nichts ändern. Es gäbe aber auch Ärzte, die das nicht tun und sich nicht ausreichend an einer guten Versorgung beteiligen. Es gehe deshalb darum, eine einheitliche Arbeitsgrundlage für alle zu schaffen, damit jeder volle Praxissitz auch wieder als solcher genutzt werde. Nur so könne man lange Wartezeiten vermeiden.



Dr. Gerd W. Zimmermann
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9
D-65719 Hofheim

MMW-KOMMENTAR

Das BMG wird auch konkret, wenn es um das Honorar für die geplanten Mehrleistungen geht. So sei vorgesehen, neue extrabudgetäre Vergütungen und Zuschläge einzuführen und bestimmte Leistungen zu entbudgetieren. Dazu zählten u. a. die erfolgreiche Vermittlung eines dringenden Facharzttermins durch einen Hausarzt. Hierfür soll es einen Zuschlag von mindestens 5 Euro geben. Wenn ein Hausarzt einen neuen Patienten in der Praxis aufnimmt und behandelt, soll er künftig Zuschläge von mindestens 25% auf die Versichertenpauschale erhalten. Für Leistungen, die in den offenen Sprechstundenzeiten erbracht würden, sind Zuschläge von mindestens 15% auf die Grundpauschalen geplant. Davon profitieren aber nur Fachärzte, die solche offenen Sprechstunden künftig anbieten müssen. Hausärzte, die das schon immer tun, gehen leer aus. Der Hausarzt soll allerdings für Leistungen der „sprechenden Medizin“ mehr Geld bekommen. Insgesamt gelobt das BMG eine Anhebung der Honorare um einen dreistelligen Millionenbetrag. ■



Wen trifft die
Pflicht für offene
Sprechstunden?

© RoBeDeRo / Getty Images / iStock

Zoster-Impfstoff geht (noch) nicht auf Kasse

— 2013 wurde erstmals ein Zoster-Impfstoff aus abgeschwächten Lebendviren in Deutschland eingeführt. Die Schutzwirkung ist nach Angaben des St. Michael's Hospital in Toronto mit 57% begrenzt. Effektiver soll der in diesem Jahr auch in Europa eingeführte erste rekombinante Totimpfstoff sein. Die Schutzwirkung beträgt nach einer Netzwerkanalyse 94%. Die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln und Impfstoffen wird in Deutschland vom Gemeinsamen Bun-

desausschuss festgelegt. Bei Impfungen folgt der Ausschuss in der Regel den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Diese hatte im August 2017 mitgeteilt, dass sie zum damaligen Zeitpunkt davon absehe, den Herpes-Zoster-Lebendimpfstoff als Standardimpfung zu empfehlen.

MMW-KOMMENTAR

Die Entscheidung basierte auf der systematischen Bewertung der vorhandenen Daten zu

Wirksamkeit, Schutzdauer und Sicherheit des Impfstoffs. Der G-BA führte auch die Ergebnisse einer mathematischen Modellierung zur Abschätzung der zu erwartenden epidemiologischen Effekte an.

Damit ist eine Verordnung dieses Impfstoffs zum aktuellen Zeitpunkt zulasten der GKV nicht möglich. Gesetzliche Krankenkassen haben allenfalls die Möglichkeit, sich zu entscheiden, den Versicherten die Kosten für einen solchen Impfstoff als Satzungsleistung zu erstatten. ■