

## Ist die TSVG-Vergütung doch eine Mogelpackung?

— Das neue Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist seit dem 11. Mai 2019 in Kraft. Ab sofort werden deshalb alle haus- und fachärztlichen Leistungen bei Patienten, die über eine Terminservicestelle vermittelt wurden, extrabudgetär vergütet. Fachärzte erhalten diese extrabudgetäre Vergütung auch, wenn



der Termin über einen Hausarzt vermittelt wurde. Für diese Vermittlung erhält der Hausarzt ab dem 1. September 2019 eine Pauschale von 10 Euro – bis dahin macht er es noch gratis.

Ebenfalls ab September wird Haus- und Fachärzten auch die Behandlung von neuen Patienten vergütet. Das gilt auch für Patienten, die mindestens zwei Jahre lang nicht mehr in der Praxis behandelt wurden. Die Kennzeichnung solcher Behandlungsfälle ist bisher nicht bekannt. Die KBV hat die entsprechenden Verhandlungen mit den Kassen gerade erst begonnen – obgleich die Inhalte des Gesetzes schon seit fast einem Jahr bekannt sind. Offensichtlich hatte man geglaubt, am Gesetzestext noch Änderungen erreichen zu können.

### MMW-KOMMENTAR

Die so erzeugte Hängepartie ist ärgerlich. Auch hört sich die nun bestehende Chance für eine teilweise extrabudgetäre Vergütung nur scheinbar gut an – die Realität sieht ganz anders aus! Zumindest in den ersten vier Quartalen nach Inkrafttreten des Gesetzes finanzieren die Vertragsärzte das Zusatzhonorar nämlich selbst. Die extrabudgetäre



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

Vergütung der Untersuchungen und Behandlungen bei den genannten Patienten geht mit einer gleichzeitigen Bereinigung des budgetierten Teils der Vergütung der betreffenden Praxis einher.

Konkret sieht das Gesetz vor, dass die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung um die extrabudgetären Fälle verringert wird, und zwar zu den Preisen entsprechend der Auszahlungsquote. Das wirkt sich negativ auf das Regelleistungsvolumen (RLV) aus. Erst ab dem Folgejahr, also nach vier Quartalen, ist eine zusätzliche Honorierung möglich – aber auch nur, wenn dann die Zahl der Patienten steigt, die z. B. über die Terminservicestellen vermittelt werden oder neu sind. In diesem Fall erfolgt keine erneute Bereinigung. Das neue System kann so gesehen auch dazu führen, dass der Umsatz einer Praxis sinkt. Dies wäre z. B. dann möglich, wenn in den ersten vier Quartalen nach Inkrafttreten des Gesetzes viele Patienten über die Terminservicestellen oder neu in die Praxis kommen, danach aber nicht mehr. Jede Praxis muss deshalb in der Zukunft ihre Fallzahl steigern, will sie nicht Gefahr laufen, zu diesen Verlierern zu gehören. War das vielleicht sogar eine Absicht hinter der gesetzlichen Gestaltung?

## Rentenversicherung muss Befunde einholen

— Das Sozialgericht Dresden hat am 15. April 2019 entschieden, dass die Deutsche Rentenversicherung (DRV) von ihren Versicherten nicht verlangen darf, erforderliche ärztliche Auskünfte auf eigene Kosten selbst zu beschaffen (Az.: S 22 R 261/19). Die DRV ist vielmehr von Amts wegen zur Ermittlung des Gesundheitszustands bei der Entscheidung

über einen Rehabilitationsantrag verpflichtet. Deshalb, so die Richter, sei die Rentenversicherung nicht befugt, die Ermittlungen einfach auf den Versicherten zu verlagern.

### MMW-KOMMENTAR

Die Rentenversicherung kann demnach von einem Versicherten nur verlangen, seine be-

handelnden Ärzte zu benennen und sie von der Schweigepflicht zu entbinden. Einholen muss sie die ärztlichen Auskünfte selbst. In diesem Kontext ist ebenfalls interessant, dass die DRV auch die Kosten dafür zu tragen hat. Zudem hat nur der Versicherungsträger die Möglichkeit, die Übersendung der Befundberichte durch den Arzt erforderlichenfalls zu erzwingen.