



**BVA**

Berufsverband  
der Augenärzte  
Deutschlands e.V.

**Klarheit schaffen!**  
Ihre Augenärzte.

Bundesministerium für Gesundheit  
Referat 221 – Grundsatzfragen der GKV  
Friedrichstraße 108,  
10117 Berlin

Per E-Mail: [221@bmg.bund.de](mailto:221@bmg.bund.de)

**Prof. Dr. med. Bernd Bertram**  
I. Vorsitzender

Löhergraben 30  
52064 Aachen  
Tel. (0241) 2 02 36  
Fax (0241) 2 02 37  
[Bernd@bertram-ac.de](mailto:Bernd@bertram-ac.de)

8. August 2018

### **Stellungnahme zum Referentenentwurf des Terminservice und Versorgungsgesetz (TSVG) (Stand 23.07.2018): Änderung § 19a, Ärzte ZV, Gesetzesbegründung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten zu einem Aspekt des Referentenentwurfs für das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) Stellung nehmen, der den Bereich der Augenheilkunde unmittelbar betrifft und der von anderen ärztlichen Verbänden wegen der grundsätzlichen Ausrichtung des Gesetzes leicht übersehen werden könnte. Das Ministerium bzw. der Gesetzesentwurf scheinen davon auszugehen, dass Augenärzte entweder konservativ oder operativ tätig sind. Das ist sachlich falsch.

#### **Änderung §19a Ärzte-ZV**

Ergänzung Abs. 1 „Der Arzt übt seine vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig aus, wenn er an seinem Vertragsarztsitz persönlich min. 25 Std wöchentlich in Form von Sprechstunden für gesetzlich Versicherte zur Verfügung steht. Ärzte, die insbesondere Arztgruppen der grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung angehören, müssen min. 5 Stunden wöchentlich als offene Sprechstunden ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten. [...]“

In der Gesetzesbegründung (S. 46 und 143) wird für die „Arztgruppen der grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung“ explizit aufgeführt „z.B. ... konservativ tätige Augenärzte...“ und erklärt die Maßnahme würde den Zugang in die Arztpraxen erleichtern.

Der BVA lehnt diese Unterteilung der Augenärzte strikt ab und fordert die Streichung des Zusatzes „konservativ tätige“.

#### **Begründung:**

- Eine allgemein akzeptierte Unterteilung in operierende und nicht-operierende Augenärzte gibt es weder in der Weiterbildungsordnung noch in der Sozialgesetzgebung und sie wäre auch nicht sachgerecht.  
Nur bei der EBM-Regelung der „Strukturpauschale“ (EBM-Ziffer 06225) wird aus Gründen der Honorarverteilung eine Einteilung vorgenommen, die aber auch nicht für alle Operationen zur Eingruppierung als Operateur führt und teilweise regional wieder aufgehoben wird. Der EBM unterteilt aber auch bei der PFG mit anderen Kriterien (!) in „Grundversorgung“ und „Spezialversorgung“, was bei dem vom Gesetz intendierten Aspekt sachdienlicher wäre, aber hier mit Fallbezug und nicht mit Arztbezug und damit untauglich für eine Unterteilung.
- Über 90 % der Augenärzte mit auch operativer Tätigkeit im Vertragsarztbereich sind mehr von ihrer Arbeitszeit in der Grundversorgung tätig als mit Operationen. Wahrscheinlich ist die Mehrzahl der operativ tätigen Augenärzte sogar mehr als 80 % der Arbeitszeit in der Grundversorgung tätig.



**BVA**

Berufsverband  
der Augenärzte  
Deutschlands e.V.

**Klarheit schaffen!**  
Ihre Augenärzte.

- Die Mehrzahl der nicht-operierenden Augenärzte arbeitet mittlerweile zusammen mit einem oder mehreren Operateuren in Gemeinschaftspraxen und MVZ. Während nach TSVG-Entwurf der „Operateur“ frei wählen kann, wie er die Sprechstunde gestaltet, müssen „Nicht-Operateure“ offene Sprechstunde anbieten, auch wenn sie das nicht wollen. Die Pflicht zu einer sog. „offenen Sprechstunde“ dürfte von den meisten Augenärzten als Bestrafung angesehen werden, sodass die „Operateure“ dadurch bevorteilt würden.

Der Vollständigkeit halber möchte wir darauf hinweisen, dass wir die vorgesehenen Bestimmungen zur offenen Sprechstunde im Entwurf für das TSVG auch grundsätzlich ablehnen, weil diese Situation der Terminvergabe und Wartezeiten vermutlich eher verschärfen als beheben werden. Hierzu möchten wir aus der augenärztlichen Praxis drei Anmerkungen machen:

- Jede Reduzierung von Terminsprechstunden zugunsten von offenen Sprechstunden verlängert zunächst einmal die Wartezeit auf Termine. Dies bestraft insbesondere Kranke, aber auch berufstätige Patienten, die sich nicht lange in ein Wartezimmer in eine offene Sprechstunde setzen können und dies insbesondere nicht während der Arbeitszeit. Die Termine, die dann in der Terminsprechstunde bleiben, müssen primär mal für die kranken Dauerpatienten blockiert werden, was dann für die nicht so kranken Patienten die Termine deutlich verlängern wird. In den letzten Jahrzehnten hat sich weitgehend eine Terminsprechstunde für planbare Untersuchungen kombiniert mit einer gleichzeitigen offenen Sprechstunde für kurzfristige „Notfälle“ etabliert. Dadurch hat sich die durchschnittliche Wartezeit in den Sprechstunden für planbare Untersuchungen deutlich reduziert und den Ablauf besser planbar gemacht. Dies ist bei den fachärztlichen Disziplinen aufgrund der immer komplexer werdenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten von grundlegender Bedeutung.
- Vielfach werden von den Praxen Spezialsprechstunden vorgehalten, für spezielle Untersuchungen, die früher stationär erfolgt sind, oder z.B. Kindersprechstunden angeboten. Dies ist sinnvoll, weil dafür zum Teil Geräte nur von jeweils einem Patienten gleichzeitig genutzt werden können oder spezielles Personal nötig ist. Es wäre kaum zweckmäßig und wirtschaftlich in der offenen Sprechstunde auf alle diese Untersuchungen vorbereitet zu sein.
- Eine Terminvereinbarung ohne direkte Abklärung mit der Praxis (z.B. über TSS, Krankenkasse oder App ...) führt in relevanter Anzahl zu vergeblichem Aufsuchen eines Termins und zur Notwendigkeit einer neuen Terminvereinbarung, weil Untersuchungen aus unterschiedlichen Gründen schlicht nicht durchgeführt werden können. Deletär ist auch, wenn Patienten mit akuter Abklärungsnotwendigkeit erst nach einer oder mehreren Wochen kommen und hätten sofort angesehen werden müssen. Die Dringlichkeit kann nur das dafür sensibilisierte und geschulte Personal der Praxis abschätzen, wenn die Patienten in der Praxis nachfragen und über den Grund des Termins mit der Anmeldung sprechen.

Zu weiteren Kritikpunkten an dem TSVG-Entwurf verweisen wir auf den Spitzenverband der Fachärzte Deutschland.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Bernd Bertram  
1. Vorsitzender