

## **Offener Brief**

an den Bundesminister für Gesundheit, Jens Spahn, MdB,  
und die Abgeordneten des Deutschen Bundestages aus Schleswig-Holstein

Sehr geehrter Herr Minister,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

wir, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein, lehnen das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in seiner vorliegenden Form ab.

- Den Patienten verspricht das Bundesgesundheitsministerium plakativ „schnellere Termine, mehr Sprechstunden, bessere Angebote für gesetzlich Versicherte“ – für jene, die dies durch ihre tägliche Arbeit sicherstellen sollen, bedeutet das Gesetz jedoch erneutes staatliches Hineinregieren in Praxen und Selbstverwaltung und insgesamt mehr Reglementierung des freien Arztberufs.
- Sprechstundendiktat, pauschale offene Sprechstunden, widersprüchliche Vergütungsregelungen und der Ausbau der bisher schon kaum genutzten Terminservicestellen führen zu Unmut, Unsicherheit und Demotivation.
- Auf eine skandalisierende Berichterstattung über vermeintlich generell unzumutbare Wartezeiten wird mit weitreichenden Regulierungsmaßnahmen zulasten der freiberuflich-niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten reagiert. Pauschal in die Diskussion geworfene Umfrageergebnisse werden nicht kritisch hinterfragt, eine differenzierte Bestandsaufnahme findet nicht statt.
- Die Politik verspricht den Patienten stattdessen einen umfassenden Anspruch auf jede Leistung zu jeder Zeit – unabhängig von der Frage nach medizinischer Sinnhaftigkeit und den Folgen für die Versorgung durch eine weitere Zunahme von Überbeanspruchung und Fehlnutzung der Kapazitäten.

### Wir fordern:

#### **Keine 25 Pflichtsprechstunden pro Woche!**

- Diese Vorgabe bedeutet eine Diffamierung der Leistungsbereitschaft aller niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, deren Arbeitszeit im Durchschnitt deutlich über 50 Wochenstunden liegt.
- Der Gesetzgeber suggeriert, Ärzte arbeiteten nicht genug. Ausgeblendet wird die Versorgung gesetzlich Versicherter jenseits starrer Sprechstunden. Stichworte sind Bestellsprechstunden, Gutachten und Stellungnahmen für Patienten, Bereitschaftsdienste, ambulante Operationen, belegärztliche Tätigkeiten, Fortbildungen, Qualitätszirkelmitarbeit, Beantwortung von Krankenkassen- und MDK-Anfragen und vieles mehr.

## **Keine Terminvermittlungen rund um die Uhr und für alle Fachgruppen**

- Eine 24-stündige Erreichbarkeit von Terminservicestellen lehnen wir kategorisch ab. Sie ist unvereinbar mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit, auf das Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet sind. Jeder Euro, der hierfür ausgegeben wird, fehlt für die Versorgung der Patientinnen und Patienten.
- Eine partielle oder generelle Online-(Fremd)-Zuweisung von Terminen führt bei den komplexen Organisationsprozessen in unseren Praxen zur Ineffizienz. Die Folge: Der Patient wartet länger statt kürzer.
- Eine gute ärztliche und psychotherapeutische Behandlung beruht auf einem vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis, dazu gehört auch die freie Arztwahl. Zuweisungen von Hotlines sind selten sachgerecht und höhlen die Autonomie der Praxen und ihr individuelles Terminmanagement weiter aus.

## **Keine zwangsweise „offene Sprechstunde“**

- Dringende Fälle werden seit jeher bei Bedürftigkeit zeitnah in unseren Praxen behandelt. Es gibt eine bewährte und funktionierende Zusammenarbeit auf kollegialer Ebene zwischen Haus- und Fachärzten. Diese beruht auf Voraussetzungen wie Vertrauen und Kollegialität, die nicht durch staatliche Regulierung und vermeintliche Vergütungsanreize ersetzt werden können.
- „Offene Sprechstunden“ werden, wo es sinnvoll ist, bereits angeboten. Eine undifferenzierte offene Sprechstunde verpflichtend für alle Facharztpraxen konterkariert hingegen die erforderliche Planbarkeit in zwischen hochdifferenzierter Sprechstunden. Bestehende, gut eingespielte und hocheffiziente Organisationsstrukturen in den Praxen ermöglichen es, eine große Zahl von Patienten auf hohem Qualitätsniveau gut zu versorgen. Zwangsweise freizuhaltenen Zeitfenster, in denen durch ungeordneten Zulauf die Strukturen der Praxen nicht effizient genutzt werden können, verlängern hingegen die Wartezeiten für alle.
- Dort, wo im Fall akuter Erkrankungen Wartezeiten zu vermeiden sind und das Zusammenspiel von haus- und fachärztlicher Versorgung noch Verbesserungspotenzial aufweist, fordern wir, innerärztlichen Lösungen den Vorrang zu geben. Es ist uns ein ärztliches Anliegen, die Überweisungsqualität im Sinne eines kontinuierlicheren Informationsflusses bei der gemeinsamen Behandlung zu verbessern und Standards für verlässliche und kurzfristige Weiterbehandlungsmöglichkeiten zu schaffen, wenn dies nach ärztlicher Einschätzung medizinisch erforderlich ist.
- Zusätzliche Vergütungen setzen politisch gewollte Anreize, die ärztliche oder therapeutische Sicht wird ausblendet. Weshalb soll es für Patienten in der offenen Sprechstunde unabhängig von jeder medizinischen Dinglichkeit eine höhere Vergütung geben als für bereits erkrankten Patienten, die einer kontinuierlichen und zeitintensiven ärztlichen Begleitung bedürfen?

Die ambulante Versorgung in Deutschland mit Grundversorgung und Spezialisierung, mit Netzstrukturen und intersektoraler Zusammenarbeit, beruht auf der Flexibilität, dem Engagement und der Leistungsbereitschaft freiberuflich-selbständiger Ärzte. Diese Struktur erlaubt es, dem einzelnen Patienten gerecht zu werden und eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen.

Eine staatsdirigistische Einengung der Handlungsfreiheit wird die Leistungsbereitschaft senken, zu einer unzureichenden Effizienz und damit zu einer schlechteren Patientenversorgung führen.

Wir fordern eine grundsätzliche Umkehr in der Gesundheitspolitik.

Es ist Zeit für eine überfällige Entbudgetierung aller ärztlichen Grundleistungen. Dieser Weg gewährleistet das vorhandene Leistungsniveau durch freiberuflich geführte Praxen und würde dem Nachwuchs das Signal senden, dass die Tätigkeit in der eigenen Praxis eigenes Engagement und eigene Schwerpunktsetzung im Interesse einer guten und differenzierten ambulanten Versorgung ermöglicht und diese Leistungsbereitschaft angemessen honoriert wird. Jeglicher Hinweis auf potentiell ausufernde Leistungsmengen konterkariert Ihre eigene serviceorientierte Politik und ist bei Ärztemangel in Flächenländern absolut kontraproduktiv. Gesprochen werden muss auch über eine gezieltere Nutzung begrenzter ärztlicher Kapazitäten durch eine Patientensteuerung nach medizinischen Kriterien.

Mit freundlichen Grüßen

Die Unterzeichner: