



Pressemitteilung

Nr. 19 vom 26. September 2018
Seite 1 von 4

Hausanschrift

Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

Postanschrift

11055 Berlin

Tel. +49 (0)30 18441-2225

Fax +49 (0)30 18441-1245

pressestelle@bmg.bund.de

www.bmg.bund.de

www.twitter.com/BMG_Bund

www.facebook.com/BMG.Bund

Schnellere Termine, mehr Sprechstunden, bessere Angebote für gesetzlich Versicherte – Kabinett beschließt Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes

Gesetzlich Versicherte sollen schneller Arzttermine bekommen. Das ist Ziel des „Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung“ (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG), dessen Entwurf heute das Bundeskabinett passiert hat.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn: „Gesetzlich Versicherte warten zu oft zu lange auf Arzttermine. Das wollen wir ändern. Und zwar zusammen mit den Ärzten. Deswegen sollen diejenigen besser vergütet werden, die helfen, die Versorgung zu verbessern. Dann lohnt es sich für Ärzte auch, Patienten zeitnah einen Termin zu geben.“

Mit dem Gesetzentwurf sollen die Aufgaben der Terminservicestellen deutlich erweitert und das Mindestsprechstundenangebot der niedergelassenen Ärzte erhöht werden. In unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten.

Außerdem wird der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung um zusätzliche Angebote erweitert.

Die Krankenkassen werden verpflichtet, für ihre Versicherten elektronische Patientenakten spätestens ab 2021 anzubieten.



Nr. 19 vom 26. September 2018

Seite 2 von 4

Zu den Regelungen im Einzelnen:

So bekommen Patienten schneller Termine

- **Terminservicestellen werden zu Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle weiterentwickelt:**
 - Auch Terminvermittlung zu Haus- und Kinderärzten und Unterstützung bei Suche nach dauerhaft versorgenden Haus-, Kinder- und Jugendärzten;
 - über bundesweit einheitliche Notdienstnummer 116117 an 24 Stunden täglich an sieben Tagen der Woche (24/7) erreichbar;
 - in Akutfällen werden Patienten auch während der Sprechstundenzeiten an Arztpraxen oder Notfallambulanzen vermittelt;
 - Online-Angebot zu Terminservicestellen (damit Termine nicht nur telefonisch, sondern auch online oder per App vereinbart werden können);
 - Die Kassenärztliche Bundesvereinigung regelt in Richtlinie Näheres zur einheitlichen Umsetzung durch Kassenärztlichen Vereinigungen.

So viele Sprechstunden müssen Ärzte künftig anbieten

- **Das Mindestsprechstundenangebot der niedergelassenen Ärzte wird in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) festgelegt:**
 - mindestens 25 Stunden pro Woche (Hausbesuchszeiten werden angerechnet);
 - die Kassenärztlichen Vereinigungen informieren im Internet über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte;
 - Facharztgruppen der grundversorgenden und wohnortnahen Versorgung (z.B. konservativ tätige Augenärzte, Frauenärzte, HNO-Ärzte) müssen mindestens 5 Stunden pro Woche als offene Sprechstunde anbieten (ohne vorherige Terminvereinbarung); Bundesmantelvertragspartner vereinbaren zeitnah Einzelheiten
 - die Kassenärztlichen Vereinigungen überwachen die Einhaltung der Mindestsprechstunden (einheitliche Prüfkriterien und jährliche Ergebnisberichte an Landes- und Zulassungsausschüsse sowie Aufsichtsbehörden).



Nr. 19 vom 26. September 2018

Seite 3 von 4

So werden Ärzte für Zusatzangebote entlohnt

Extrabudgetäre Vergütung, Zuschläge, Entbudgetierung oder bessere Förderung von:

- Erfolgreicher Vermittlung eines dringenden Facharzt-Termins durch einen Hausarzt (Zuschlag von mindestens 5 Euro)
- (Akut-)Leistungen für Patienten, die von der Terminservicestelle vermittelt werden
- Leistungen für neue Patienten in der Praxis (Zuschläge von mindestens 25 % auf die Versicherten- und Grundpauschalen)
- Leistungen, die in den offenen Sprechstundenzeiten erbracht werden (Zuschläge von mindestens 15 % auf die Grundpauschalen)
- Leistungen für übernommene Patienten nach Terminvermittlung durch einen Hausarzt
- „Sprechende Medizin“

So können Patienten künftig auf ihre Daten zugreifen

- Krankenkassen müssen ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung stellen und sie darüber informieren.
- Der Zugriff auf medizinische Daten der ePA wird auch mittels Smartphone oder Tablet möglich.
- Das Verfahren für die Erteilung der Einwilligung des Versicherten in die Nutzung der medizinischen Anwendungen -unter Beachtung des Datenschutzes- wird vereinfacht.

So sorgen wir für Ärzte auf dem Land

- Obligatorische regionale Zuschläge für Ärzte auf dem Land
- Strukturfonds der KVen werden verpflichtend und auf bis zu 0,2 Prozent der Gesamtvergütung verdoppelt; Verwendungszwecke erweitert (z.B. auch für Investitionskosten bei Praxisübernahmen, etc.)
- KVen werden verpflichtet, in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten eigene Praxen (Eigeneinrichtungen) oder mobile und telemedizinische Versorgungs-Alternativen anzubieten, wenn es zu wenig Ärzte gibt



Nr. 19 vom 26. September 2018

Seite 4 von 4

So verbessern wir die Versorgung

- Versicherte mit substantiellem HIV-Infektionsrisiko erhalten Anspruch auf Präexpositionsprophylaxe (**PrEP**). Erforderliche ärztliche Beratung, Untersuchungen und Arzneimittel werden von den Kassen künftig erstattet.
- Der Leistungsanspruch auf künstliche Befruchtung wird erweitert um die **Kryokonservierung** von Keimzellgewebe, Ei- und Samenzellen in Fällen, in denen eine keimzellschädigende Behandlung (z.B. bei Krebserkrankung) zu Fertilitätsverlust führen könnte und Kryokonservierung erforderlich ist, um nach Genesung künstliche Befruchtung zu ermöglichen.
- Die qualitätsgesicherte Leistungserbringung in der Pflege wird durch die Zulassung von ambulanten **Betreuungsdiensten** für Sachleistungen (wie Haushaltshilfe, Gespräche führen, gedächtnisfördernde Beschäftigung, Spaziergänge und Begleitung etc.) erweitert.
- Patientinnen und Patienten stehen künftig die **Impfstoffe aller Hersteller in der Versorgung** zur Verfügung. Der Ausschluss von Herstellern durch Verträge wird vermieden. Zugleich werden die Regelungen für eine wirtschaftliche Preisfindung geschärft. Damit wird eine hochwertige und wirtschaftliche Impfstoffversorgung gewährleistet.
- Der Zugang zu **innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird verbessert, indem die Beauftragung und Finanzierung von Erprobungen erleichtert wird.

Ferner ist vorgesehen, die **Transparenz bei der Veröffentlichung der Vorstandsgehälter** bei Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen zu verbessern und **künftige Vergütungssteigerungen bei den Spitzenorganisationen auf Bundesebene zu begrenzen**.

Das Gesetz soll voraussichtlich im Frühjahr 2019 in Kraft treten und ist im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz>