

Terminservice- und Versorgungsgesetz

Das Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) ist am 11. Mai 2019 in Kraft getreten. Der SoVD nahm umfassend Stellung. Eine Übersicht über die wesentlichen Regelungen finden Sie in diesem Sozial-Info.

1 Ausbau der Terminservicestellen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen ihre Terminservicestellen bis zum 1. Januar 2020 zu Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle weiterentwickeln.

Übersicht über die Vermittlung zur ärztlichen und psychotherapeutischen Sprechstunde

Vermittlung zur Sprechstunde bei ...	Überweisung erforderlich?	Terminvermittlung innerhalb von einer Woche für einen Termin ...	
Hausärzt*innen, Kinder- und Jugendärzt*innen (inklusive der U-Früherkennungsuntersuchungen)	Nein	in maximal vier Wochen	NEU
Fachärzt*innen	Ja (nicht bei Augenärzt*innen und Gynäkolog*innen)	in maximal vier Wochen	
Psychotherapeut*innen	Nein für psychotherapeutische Sprechstunde	in maximal vier Wochen	
	Ja für Akutbehandlung	in maximal zwei Wochen	NEU
	Ja für Probesitzung	in maximal vier Wochen	

In Akutfällen vermitteln die Servicestellen die Patient*innen auch während der üblichen Sprechstundenzeiten an Arztpraxen, Portal- oder Bereitschaftsdienstpraxen, Notfallambulanzen oder auch an Krankenhäuser. Bei einem lebensbedrohlichen Notfall leiten sie sie weiter an die Notrufzentrale (Rufnummer 112).

Zusätzlich unterstützen die Servicestellen künftig bei der Suche nach dauerhaften Haus- sowie auch Kinder- und Jugendärzt*innen.

Übersicht: Erreichbarkeit rund um die Uhr ab dem 1. Januar 2020

telefonisch	deutschlandweit einheitliche Telefonnummer 116 117 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche (24/7) Die bis dahin aktuellen Telefonnummern und Sprechzeiten der Terminservicestellen finden Sie unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/?id=36
Online-Angebot	Termine können Patient*innen künftig auch online oder per App vereinbaren.

SoVD-Bewertung Der SoVD begrüßt die Bemühungen, eine zeitnahe und angemessene haus- und fachärztliche Versorgung zu stärken. Kompetente Ansprechpartner*innen in Gesundheitsfragen und in der Notfallversorgung müssen schnell und unkompliziert für Hilfesuchende erreichbar sein. Dies sollte jedoch auch für den Bereich der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Behandlung gelten.

2 Erweiterung des Mindestsprechstundenangebotes niedergelassener Ärzt*innen

Das (Mindest-)Sprechstunden- oder Therapiestundenangebot von niedergelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen für gesetzlich Versicherte wird von **20 auf 25 Sprechstunden pro Woche** erweitert. Zeiten für Hausbesuche zählen dabei mit. Niedergelassene Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen sind verpflichtet, der Servicestelle freie Termine zu melden.

Facharztgruppen der unmittelbaren und wohnortnahen Versorgung, wie beispielsweise konservativ tätige Augenärzt*innen, Frauenärzt*innen und HNO-Ärzt*innen, müssen künftig **mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde** ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten.

Die Kassenärztliche Vereinigung hat die Einhaltung der Mindestsprechstunden zu überprüfen. Sie informiert und veröffentlicht außerdem im Internet über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzt*innen sowie über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung.

SoVD-Bewertung Zwei Probleme hat das Gesundheitsministerium richtig erkannt: Erstens warten gesetzlich Versicherte unangemessen lange auf Behandlungstermine. Zweitens gibt es in ländlichen und strukturschwachen Gebieten nicht genügend ärztliche Versorgungsangebote. Wochenlange Wartezeiten für gesetzlich Krankenversicherte, die eine ärztliche Behandlung dringend benötigen, sind für alle beteiligten Akteur*innen beschämend. Der SoVD ist jedoch skeptisch, ob die Ausweitung des Sprechstundenangebotes um fünf Stunden pro Woche oder die offenen Sprechstunden bei Fachärzt*innen spürbar die Wartezeiten können. Auch die Ärzt*innen haben nur begrenzte Kapazitäten zur Behandlung. Zugleich ist der individuelle Behandlungs- und Beratungsbedarf von Patient*in zu Patient*in unterschiedlich. Das eigentliche Ziel muss eine medizinische Behandlung sein, die sich am individuellen Bedarf orientiert. Eine Stundenvorgabe für Sprechstunden ist somit nicht entscheidend für die umfassende Versorgung aller Patient*innen.

3 Extrabudgetäre Vergütung

Für bestimmte haus- und fachärztliche Leistungen sind zusätzliche Vergütungsanreize vorgesehen. Das sind etwa extrabudgetäre Vergütungen, Zuschläge, Entbudgetierungen und bessere Förderungen. Diese sollen die Leistungen und den Zugang zur haus- und fachärztlichen Versorgung für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung verbessern. So erhält beispielsweise eine Hausarztpraxis einen Zuschlag von mindestens zehn Euro, wenn sie erfolgreich einen

dringenden Facharzttermin vermittelt. Leistungen für neue Patient*innen in der Praxis und solche, die diese Praxis in den offenen Sprechstundenzeiten erbringt, werden extrabudgetär vergütet.

SoVD-Bewertung Die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen müssen die haus- und fachärztliche Versorgung für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung sicherstellen. Es ist bedauerlich, dass es dafür weiterer finanzieller Anreize bedarf. Der SoVD befürchtet Fehlanreize und eine Zunahme des bürokratischen Aufwandes. Ob sich so die Wartezeiten spürbar verringern, erscheint fraglich. Stattdessen sollten aus Sicht des SoVD die Vergütung der ambulanten ärztlichen Versorgung generell überarbeitet und das Vergütungssystem mit Wirkung für alle Akteur*innen der ambulanten ärztlichen Versorgung weiterentwickelt werden.

4 Maßnahmen zur Verbesserung der regionalen ärztlichen Versorgung

Um die ambulante ärztliche Versorgung in strukturell unterversorgten Regionen zu sichern oder falls zusätzlicher Versorgungsbedarf besteht, sind künftig **regionale Zuschläge** obligatorisch vorgesehen. Diese sollen die dortigen Ärzt*innen besonders unterstützen. Weitere Punkte betreffen die Finanzierung von Fördermaßnahmen und wie die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen ist. Hierfür haben alle Kassenärztlichen Vereinigungen die Pflicht, sogenannte Strukturfonds zu bilden. Deren Volumen werden zudem verdoppelt.

Daneben sind die Kassenärztlichen Vereinigungen fortan verpflichtet, in unterversorgten Gebieten selbst Praxen als **Eigeneinrichtungen** oder mobile und telemedizinische Versorgungs-Alternativen anzubieten, wenn es dort zu wenig Ärzt*innen gibt.

Bis Mitte 2019 soll zudem der Gemeinsame Bundesausschuss die **Bedarfsplanung** reformieren und damit eine kleinräumigere, bedarfsgerechte und flexiblere Gestaltung erreichen. Die Bedarfsplanung regelt, wie viele Ärzt*innen es in einer Region gibt und wie sie verteilt sind.

Zwei Maßnahmen stärken auch die **Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)**. Zum einen soll die Bedarfsplanung dort bei der Nachbesetzung ärztlicher Angestelltenstellen gezielter steuern und dabei den regionalen Bedarf berücksichtigen. Zum anderen beschränkt das neue Gesetz den Einfluss von reinen Kapitalinvestoren auf die Zentren.

SoVD-Bewertung Es ist sinnvoll, bei der Nachbesetzung gezielter zu steuern und den regionalen Bedarf zu berücksichtigen. Das gilt auch für die verbindliche Ausgestaltung der Zahlung von regionalen Zuschlägen. Um Unterversorgung abzubauen, sind gezielte Fördermaßnahmen und Niederlassungsanreize von zentraler Bedeutung. Die Bedarfsplanung zur Verteilung der Arztsitze muss kleinräumiger, bedarfsgerecht und flexibler gestaltet werden, als dies heute der Fall ist. Eine drohende oder bereits eingetretene Unterversorgung der ambulanten ärztlichen Versorgung ist jedoch nicht nur ein Problem der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern betrifft die gesamte Bevölkerung in den entsprechenden Regionen. Entsprechend muss sie anteilig aus Steuermitteln finanziert werden.

5 Erhöhung des Festzuschusses für Zahnersatz

Die Festzuschüsse für Zahnersatz werden ab dem 1. Oktober 2020 von 50 auf 60 Prozent der Kosten für die Regelversorgung erhöht. Die Härtefälle und Bonusregelungen werden entsprechend angepasst (von 60 Prozent auf 65 Prozent beziehungsweise von 70 Prozent auf 75 Prozent, bei vollständigem Bonusheft).

SoVD-Bewertung Mit dem Inkrafttreten zum 1. Oktober 2020 ist die Frist zur Einführung dieses Verfahrens deutlich zu lang gewählt. Viele Menschen sind bereits heute auf einen höheren Zuschuss beim Zahnersatz angewiesen. Eine Antwort auf die Frage, weshalb die Krankenkassen den Zahnersatz lediglich mit einer Quote erstatten und die Kosten nicht längst wieder vollumfänglich ersetzen, wie dies insbesondere bei anderen Prothesen (beispielsweise Endoprothesen) der Fall ist, bleibt der Gesetzgeber indes schuldig.

6 Elektronische Patientenakte ab 2021

Die Krankenkassen müssen ihren Versicherten die elektronische Patientenakte bis spätestens zum Jahr 2021 zur Verfügung stellen. Mittels mobiler Endgeräte wie Smartphones oder Tablets sollen die Versicherten selbstständig auf ihre medizinischen Daten der elektronischen Patientenakte zugreifen können. Die entsprechenden Voraussetzungen muss die Gesellschaft für Telematik schaffen, an deren Geschäftsanteilen das Bundesministerium für Gesundheit künftig 51 Prozent hält. Zudem sollen die behandelnden Ärzt*innen ab 2021 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nur noch digital an die Krankenkassen übermitteln.

SoVD-Bewertung Die Möglichkeit, auf die eigenen medizinischen Daten der elektronischen Patientenakte mit niedrighschwelliger Technik selbst zuzugreifen, ist zeitgemäß, zukunftsorientiert und transparent. Die Vorteile der Digitalisierung sind grundsätzlich nutzbar zu machen. Bei der Umsetzung und Ausgestaltung der Zugangsmöglichkeiten muss jedoch der Datenschutz gewährleistet sein. Der SoVD wird die Entwicklung aufmerksam verfolgen.

7 Spezialambulante Palliativversorgung (SAPV)

Die Versorgungsverträge in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung werden geändert und unter gesetzliche Vorgaben gestellt. Leistungserbringende, die die Anforderungen erfüllen, haben dadurch einen Anspruch auf Teilnahme an der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und auf den Abschluss eines Vertrages mit den Krankenkassen, der sie zur Versorgung berechtigt.

SoVD-Bewertung Die Neuregelung räumt vergaberechtliche Einwände gegen die bisherige Vertragspraxis im Zusammenhang mit der spezialambulanten Palliativversorgung aus. Das schafft Rechtssicherheit unter den Akteur*innen. Zugleich stellt die Schaffung eines Anspruchs für SAPV-Leistungserbringende deren Teilnahme an der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sicher. Das verbessert die SAPV-Versorgung insgesamt.



Ein breiteres Angebot kommt vor allem denjenigen Menschen zugute, die noch bis zum Ende ihres Lebensweges in der gewohnten heimischen Umgebung versorgt werden möchten, anstatt in einem Hospiz oder Krankenhaus verweilen zu müssen.

8 Weitere Versorgungsbereiche

8.1 Arzneimittel zur Vorbeugung einer Infektion mit dem HI-Virus

Versicherte mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko haben fortan einen Anspruch auf ärztliche Beratung, erforderliche Untersuchungen und Versorgung mit medikamentöser Präexpositionsprophylaxe (PrEP). Der Anspruch auf Versorgung mit dem verschreibungspflichtigen Arzneimittel ist daran gekoppelt, dass sie vorher die ärztliche Beratung in Anspruch nehmen. Die Wirkungen einer ärztlichen Verordnung der PrEP auf das Infektionsgeschehen soll das Bundesministerium für Gesundheit bis Ende 2020 nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards evaluieren. In den Blick rücken soll bis dahin auch, ob weitere Personengruppen, wie zum Beispiel Mitarbeitende im Gesundheitswesen, einer solchen Prophylaxe bedürfen.

SoVD-Bewertung Die Versorgung von anspruchsberechtigten Versicherten mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko kann erheblich dazu beitragen, die HIV-Neuinfektionen in Deutschland weiter einzudämmen und die Zahl der Menschen, die an AIDS erkranken, zu senken. Dies begrüßt der SoVD. Laut Studien bietet PrEP einen wirksamen Infektionsschutz in einem Bereich, für den Impfungen bislang nicht zur Verfügung stehen. Allerdings sollten auch Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen anspruchsberechtigt sein, die insbesondere im Rahmen ihrer medizinischen und pflegerischen beruflichen Tätigkeit einem erhöhten HIV-Infektionsrisiko ausgesetzt sind.

8.2 Impfstoffausschreibungen

Bei der Versorgung mit Impfstoffen entfällt die Möglichkeit der Krankenkassen, Exklusivverträge mit einzelnen Herstellern über saisonale Grippeimpfstoffe abzuschließen. Das soll Unsicherheiten bei der Impfstoffversorgung und zeitweilige Lieferprobleme vermeiden.

SoVD-Bewertung Die Regelungen stärken grundsätzlich die Versorgungssicherheit mit Impfstoffen. Denn deren Herstellung ist komplex und geht daher mit Unwägbarkeiten einher, die auch Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung haben können. Dies kann in Fällen, in denen es exklusive Rabattverträge mit nur einem Hersteller gibt, zu unsicherer Versorgung und vorübergehenden Lieferproblemen führen.

8.3 Hilfsmittelversorgung

Ausschreibungen für Hilfsmittel (wie etwa Inkontinenzwindeln oder Gehhilfen) werden abgeschafft. Die Kassen haben künftig die Hilfsmittelversorgung grundsätzlich über Rahmenverträge sicherzustellen, zu deren Konditionen auch mehrere Hersteller gleichzeitig die Versorgung anbieten können.

SoVD-Bewertung Der SoVD sprach sich stets gegen die Ausschreibungspraxis im Hilfsmittelbereich aus. Er forderte seit Jahren ein Umdenken in der Ausgestaltung des Versorgungsverfahrens im Hilfsmittelbereich. Ursächlich für die Qualitätsdefizite in der Hilfsmittelversorgung ist nach Auffassung des SoVD insbesondere die Versorgungsform, die der Gesetzgeber bisher gewählt hatte: wettbewerblich ausgerichtet und vertragsbasiert. Eine individuelle Anpassung ist gerade bei Hilfsmitteln von zentraler Bedeutung. Dies steht im Konflikt zu der Intention von Ausschreibungen. Sie zielen in erster Linie darauf ab, Leistungsangebote zu konzentrieren und Kosten zu senken.

8.4 Aufwertung der Heilmittelerbringung

In der Heilmittelversorgung wird die sogenannte Blankoverordnung in die Regelversorgung überführt. Therapeut*innen können fortan unabhängiger über die Behandlung der Patient*innen entscheiden. Zugleich wird die Vergütung attraktiver gestaltet, indem die Preise für Leistungen bundesweit angepasst und die Honorarentwicklung von der Grundlohnsumme abgekoppelt werden. Bundesweit soll es einheitliche Verträge geben. Auch gibt es Änderungen für die Zugangsbedingungen der Therapeut*innen. Entsprechende Verträge sind bis zum 15. November 2020 zu schließen.

SoVD-Bewertung Eine stärkere Einbindung der Heilmittelerbringenden in die Versorgungsverantwortung begrüßt der SoVD grundsätzlich. Eine abgestimmte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe bei den gesundheits- und teilhabebezogenen Versorgungszielen bleibt dabei ebenso unerlässlich wie die Versorgungsstrategie.

8.5 Weitere Entschärfung bei der Krankengeldfalle

Der Anspruch auf Krankengeld bleibt künftig auch dann bestehen, wenn Arbeitnehmer*innen ihre weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit nicht unmittelbar am nächsten Werktag nachweisen (verspätete Folgebeseinigung). Ausreichend ist künftig, die Bescheinigung spätestens innerhalb eines Monats nach dem ärztlich zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit einzureichen. Für die Tage der verspäteten Meldung ruht künftig der Anspruch auf Krankengeld.

SoVD-Bewertung Die Regelung entschärft die sogenannte Krankengeldfalle weiter. Bislang haben Versicherte, die langfristig erkrankt und arbeitslos gemeldet waren oder im Zeitraum ihrer Arbeitsunfähigkeit arbeitslos wurden, ihren Anspruch auf Krankengeld vollständig verloren, wenn sie ihre Arbeitsunfähigkeit nicht lückenlos durch ärztliche Bescheinigungen nachgewiesen haben. So entfiel bisher teilweise der komplette zukünftige Krankengeldanspruch und damit auch die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung. Hingegen ruht künftig nur für einzelne Tage der Anspruch auf Krankengeld, während die Mitgliedschaft erhalten bleibt.

8.6 Hebammen-Suchverzeichnis

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) bietet Versicherten künftig im Internet ein Suchverzeichnis zu Kontaktdaten und dem Leistungsspektrum von Hebammen an.

SoVD-Bewertung Das Suchverzeichnis begrüßt der SoVD als hilfreiche Unterstützungsmaßnahme bei der Suche und Leistungsauswahl von Hebammen.

8.7 Krankentransport

Künftig sollen Krankenhäuser eine medizinisch notwendige Krankenförderung nach stationärer Behandlung verordnen dürfen. Die Regelung muss der Gemeinsame Bundesausschuss in der Krankentransport-Richtlinie umsetzen.

SoVD-Bewertung Die Ergänzung schließt eine Regelungslücke im Entlassmanagement. Medizinisch notwendige Krankenförderung nach stationärer Behandlung konnten bislang nur Vertragsärzt*innen verordnen. Sie sind nicht von der Verordnungsbefugnis der Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 SGB V umfasst. Den Vertragsärzt*innen fehlten jedoch oft Informationen zur medizinischen Erfordernis und zum Entlassungsdatum. Dadurch konnte eine Rückfahrt aus dem Krankenhaus für viele Patient*innen nicht stattfinden, obwohl sie medizinisch angezeigt war.

8.8 Pflege: Betreuungsdienste im Rahmen der Pflegeversicherung

Im Bereich der Pflegeversicherung werden Betreuungsdienste dauerhaft als Leistungserbringende zugelassen. Das soll die Versorgung pflegebedürftiger Menschen auf eine breitere fachliche und personelle Basis stellen. Von der Beratung nach § 37 SGB XI sind Betreuungsdienste ausgeschlossen.

SoVD-Bewertung Der SoVD sieht in der dauerhaften Zulassung von Betreuungsdiensten als Dienstleistende der Pflegeversicherung eine Möglichkeit, die Angebotsstruktur zu erweitern – sowohl in der häuslichen Betreuung als auch in der hauswirtschaftlichen Versorgung. Positiv ist auch, dass dies die fachliche und personelle Grundlage breiter macht.

Bei Einzelfragen zum Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung hilft Ihnen Ihre lokale SoVD-Beratungsstelle gern weiter. Die Kontaktdaten der Landes- und Kreisverbände finden Sie auf:

sovd.de

Sozialverband Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Stralauer Straße 63
10179 Berlin

Tel. 030 72 62 22-0
kontakt@sovd.de

Verfasser: Florian Schönberg