

TOP 31:

Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG)

Drucksache: 504/18

I. Zum Inhalt des Gesetzentwurfes

Das vorgeschlagene Gesetz zielt darauf ab,

- allen gesetzlich Versicherten einen gleichwertigen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermöglichen, indem Wartezeiten auf Arzttermine verkürzt werden, das Sprechstundenangebot erweitert und die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen verbessert wird,
- die Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu verbessern, indem die Grundlagen der Bedarfsplanung weiterentwickelt und die Förder- und Sicherstellungsinstrumente der Kassenärztlichen Vereinigungen erweitert werden,
- Leistungsansprüche der Versicherten in einzelnen Bereichen der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung zu erweitern und
- dass Patientinnen und Patienten die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen im Versorgungsalltag stärker praktisch nutzen können.

Zur Erreichung dieser Ziele sieht der Gesetzentwurf unter anderem Folgendes vor:

- Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen werden künftig unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 116 117 (bisher Nummer des Not- und Bereitschaftsdienstes) täglich 24 Stunden telefonisch und auch online erreichbar sein. Es ist vorgesehen, dass die Servicestellen nicht nur Termine bei Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten, sondern in Akutfällen auch eine unmittelbare ärztliche Versorgung entweder in einer

geöffneten Arztpraxis, in einer Portal- oder Bereitschaftsdienstpraxis oder in einer Notfallambulanz vermitteln. Zudem sollen die Terminservicestellen die gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten bei der Suche nach einer Haus- oder Kinderärztin beziehungsweise einem Haus- oder Kinderarzt unterstützen, die oder der sie dauerhaft versorgen kann.

- Das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärztinnen und -ärzte für die Versorgung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten wird von 20 auf 25 Stunden erhöht. Offene Sprechstunden ohne vorherige Terminvergabe von Vertragsärzten, die an der fachärztlichen Grundversorgung teilnehmen, werden ausgeweitet. Das erweiterte Sprechstundenangebot wird mit entsprechenden extrabudgetären Vergütungsanreizen für die Vertragsärztinnen und -ärzte gefördert.
- Ärztinnen und Ärzte, die in wirtschaftlich schwachen und vertragsärztlich unterversorgten ländlichen Räumen praktizieren, werden über regionale Zuschläge besonders unterstützt. Die hausärztliche Versorgung und die „sprechende Medizin“ werden besser vergütet, ebenso koordinierende Leistungen wie die Terminvermittlung zu Fachärztinnen oder Fachärzten. Durch Festlegung von Praxisbesonderheiten von Landarztpraxen, die im Vorfeld von Prüfverfahren anzuerkennen sind, werden insbesondere Hausbesuche gefördert.
- In ländlichen oder strukturschwachen Gebieten entfallen Zulassungssperren für die Neuniederlassung von Ärztinnen und Ärzten. Die Bestimmung der ländlichen und strukturschwachen Gebiete obliegt den Ländern. Die Länder erhalten ein Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen sowie ein Antragsrecht in den Landesausschüssen.
- Die Festzuschüsse für Zahnersatz werden ab dem 1. Januar 2021 von bisher 50 Prozent auf 60 Prozent erhöht.
- Darüber hinaus wird die elektronische Patientenakte flächendeckend eingeführt und der Zugriff auf die elektronische Patientenakte über mobile Geräte wie Smartphones ermöglicht.

II. Empfehlungen der Ausschüsse

Der **federführende Gesundheitsausschuss** empfiehlt dem Bundesrat eine umfangreiche Stellungnahme.

Zu einzelnen Empfehlungen:

- Es soll sichergestellt werden, dass Männer und Frauen auf Grundlage evidenzbasierter medizinischer Erkenntnisse gleichberechtigten Zugang zur medikamentösen Präexpositionsprophylaxe haben (§ 20j Absatz 2 SGB V).
- In § 24a Absatz 2 Satz 1 SGB V soll die Altersgrenze (Vollendung des 20. Lebensjahres), bis zu der verschreibungspflichtige Verhütungsmittel erstattet werden, gestrichen werden.
- Die Ermächtigung für den Gemeinsamen Bundesausschuss, Richtlinien für eine gestufte und gesteuerte Versorgung für die psychotherapeutische Behandlung einschließlich der Anforderungen an die Qualifikation der für die Behandlungssteuerung verantwortlichen Vertragsärzte und Psychotherapeuten zu schaffen, soll gestrichen werden (§ 92 Absatz 6a Satz 4 SGB V).
- Einer monopolartigen Stellung Medizinischer Versorgungszentren soll entgegengewirkt werden (§ 95 Absatz 2 Satz 9a bis 9c - neu - SGB V).
- Zusätzliche Mittel des Strukturfonds sollen insbesondere für die Bereiche der Notdienstversorgung und der strukturierten Nachwuchsgewinnung verwandt werden können (§ 105 Absatz 1a SGB V).
- Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben den barrierefreien Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung zu fördern (§ 105 Absatz 1d - neu - SGB V).
- Die Qualität der Regelversorgung der Versicherten soll verbessert werden (§ 135d - neu - SGB V).
- Die Finanzbehörden sollen relevante Daten der bei den gesetzlichen Krankenkassen freiwillig Versicherten in einem automatisierten Verfahren den Krankenkassen jährlich übermitteln (§ 287a - neu - SGB V).

Darüber hinaus empfiehlt der Ausschuss,

- eine Regelung in das SGB V aufzunehmen, die die Erstattung sämtlicher bei einer rechtmäßig durchgeführten Präimplantationsdiagnostik anfallenden Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung vorsieht sowie
- die rechtlichen Grundlagen für eine digitale Rezeptvergabe zu schaffen.

Der **Ausschuss für Kulturfragen** empfiehlt dem Bundesrat, gegen den Gesetzesentwurf keine Einwendungen zu erheben.

Einzelheiten sind der **BR-Drucksache 504/1/18** zu entnehmen.