POLITIK 13.05.2019

Terminservice- und Versorgungsgesetz tritt in Kraft



Spahn: „Versorgung soll besser, schneller und digitaler werden."

Patientinnen und Patienten sollen schneller Arzttermine bekommen. Das ist Ziel des „Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung" (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG), das am 11. Mai 2019, in Kraft tritt.

Kern des Gesetzes ist der Ausbau der Terminservicestellen. Sie sollen spätestens mit Beginn des neuen Jahres zentrale Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten werden und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche erreichbar sein.

„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. Versorgung soll besser, schneller und digitaler werden." *Bundesgesundheitsminister Jens Spahn*

Parallel dazu erhalten die Vertragsärzte den Auftrag, ihr Mindestsprechstundenangebot zu erhöhen. In unterversorgten Gebieten müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten.

Außerdem wird der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung um zusätzliche Angebote, die ganz überwiegend sofort in Kraft treten, erweitert. Krankenkassen werden verpflichtet, für ihre Versicherten spätestens ab 2021 elektronische Patientenakten anzubieten.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Patienten sollen schneller Termine bekommen

Terminservicestellen werden bis zum 1.Januar 2020 zu Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle weiterentwickelt:

- Auch Terminvermittlung zu Haus- und Kinderärzten und Unterstützung bei der Suche nach dauerhaft versorgenden Haus-, Kinder- und Jugendärzten;
- Über bundesweit einheitliche Notdienstnummer (116117) spätestens zum 1. Januar 2020 täglich 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche (24/7) erreichbar;
- In Akutfällen werden Patienten spätestens zum 1. Januar 2020 auch während der Sprechstundenzeiten an Arztpraxen oder Notfallambulanzen oder auch an Krankenhäuser vermittelt;
- Online-Angebot zu Terminservicestellen (damit Termine nicht nur telefonisch, sondern auchonlineoder per App vereinbart werden können);

Ärzte sollen künftig mehr Sprechstunden anbieten

Das Mindestsprechstundenangebot der niedergelassenen Ärzte wird verbindlich erweitert

- 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 bis zum 31. August 2019 Einzelheiten;

Ärzte werden für Zusatzangebote besser vergütet

Extrabudgetäre Vergütung, Zuschläge, Entbudgetierung oder bessere Förderung für

- Erfolgreiche Vermittlung eines dringenden Facharzttermins durch einen Hausarzt (Zuschlag von mindestens 10 Euro ab dem 1. September 2019);
- (Akut-)Leistungen für Patienten, die von der Terminservicestelle vermittelt werden (extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall und im Quartal sowie ab dem 1. September 2019 zusätzlich nach Wartezeit auf die Behandlung gestaffelte Zuschläge);
- Leistungen für neue Patienten in der Praxis (extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall und im Quartal);
- Leistungen, die in den offenen Sprechstundenzeiten erbracht werden (extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall und im Quartal);
- Leistungen für übernommene Patienten nach Terminvermittlung durch einen Hausarzt (extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall und im Quartal).

Ärztliche Versorgung auf dem Land wird verbessert

- 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 Gebieten eigene Praxen (Eigeneinrichtungen) oder mobile und telemedizinische Versorgungs-Alternativen anzubieten, wenn es zu wenig Ärzte gibt;

Mehr Digitalisierung in der Versorgung

- Patientinnen und Patienten wollen einfach, sicher und schnell auf ihre Behandlungsdaten zugreifen können. Dafür muss die elektronische Patientenakte Alltag werden. Sie verbessert auch die medizinische Versorgung. Deshalb verpflichten wir die Krankenkassen, bis spätestens 2021 ihren Versicherten solche Akten anzubieten. Wer möchte, soll auch ohne den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte mit Smartphone oder Tablet auf medizinische Daten zugreifen können.
- Im Krankheitsfall ist den meisten Versicherten der „Gelbe Schein“ seit vielen Jahren ein Begriff. Diese Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen sollen ab 2021 von den behandelnden Ärzten an die Krankenkassen nur noch digital übermittelt werden.
- Apps können vor allem chronisch Kranken helfen, ihren Patientenalltag zu organisieren. Deshalb erlauben wir den Krankenkassen, in den strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke (DMP) digitale Anwendungen zu nutzen.

Entscheidungen der Selbstverwaltung werden beschleunigt

- Entscheidungsprozesse in der Gesellschaft für Telematik (Gematik) werden effektiver gestaltet, damit die Einführung weiterer Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur zügig umgesetzt wird. Das Bundesministerium für Gesundheit übernimmt 51 Prozent der Geschäftsanteile der Gematik.
- Die Bedarfsplanungs-Richtlinie soll durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zügig angepasst werden. Hierzu wird die Frist für die Überprüfung durch den G-BA auf den 1. Juli 2019 festgesetzt. Darüber hinaus werden die Kompetenzen des G-BA weiterentwickelt, damit die vorhandenen Versorgungsbedarfe noch besser abgebildet werden können.
- Vereinfachte Verfahren beim G-BA zur Erprobung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden: Herstellern von Medizinprodukten wird die Möglichkeit eröffnet, die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung einer Erprobung selbst in Auftrag zu geben. Entscheiden Sie sich dagegen oder lassen sie die vom G-BA gesetzte Frist verstreichen, vergibt der G-BA den Auftrag wie bisher nach einem Ausschreibungsverfahren.

Mehr Transparenz in der Versorgung und in der Selbstverwaltung

- Versicherte sollen wissen, wofür ihre Beiträge ausgegeben werden. Wir verbessern deshalb die Transparenz bei der Veröffentlichung der Vorstandsgehälter bei Krankenkassen, dem medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie ihren Spitzenorganisationen, schaffen konkretere gesetzliche Vorgaben für die Beurteilung der Angemessenheit der Vergütung durch die Aufsichtsbehörden und begrenzen künftige Vergütungssteigerungen bei den Spitzenorganisationen auf Bundesebene.
- Beschränkt wird auch der Einfluss von reinen Kapitalinvestoren auf medizinische Versorgungszentren (MVZ). So dürfen Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen künftig nur fachbezogene MVZ gründen. Auch die Gründungsbefugnis für zahnmedizinische Versorgungszentren durch Krankenhäuser wird eingeschränkt.

Serviceseite zum TSVG vom Bundesministerium für Gesundheit ↗ Anzeigen

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Rochusstr. 1, 53123 Bonn, www.bundesgesundheitsministerium.de, 10.05.2019

Stimmen aus der Presse

Kassenärztliche Bundesvereinigung ↗ Anzeigen