

## Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG

 [bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html)

### Schnellere Termine, mehr Sprechstunden, bessere Angebote für gesetzlich Versicherte

Patientinnen und Patienten sollen schneller Arzttermine bekommen, die Leistungen der Krankenkasse und die Versorgung verbessert werden. Das sind die Ziele des „Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung“ (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG), das am 11. Mai 2019 in Kraft tritt.



“ 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.

Kern des Gesetzes ist der Ausbau der Terminservicestellen. Sie sollen zentrale Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten werden und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche erreichbar sein. Parallel dazu wird das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte erhöht. In unterversorgten Gebieten müssen die Kassenärztlichen

Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten.

Außerdem wird der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung um zusätzliche Angebote erweitert. Die Krankenkassen werden verpflichtet, für ihre Versicherten spätestens ab 2021 elektronische Patientenakten anzubieten.

## Achtung:

---

Um das Video ansehen zu können, müssen JavaScript und Flash in Ihrem Browser aktiviert sein.

Bekomme ich als gesetzlich Versicherter jetzt schneller einen Arzttermin? Zahlt die Kasse durch das neue Gesetz mehr Leistungen? Bundesgesundheitsminister Jens Spahn beantwortet die fünf häufigsten Fragen zum Terminservice- und Versorgungsgesetz.

## Zu den Regelungen im Einzelnen:

---

### Patienten sollen schneller Termine bekommen

---

#### **Terminservicestellen werden bis zum 1.1.2020 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;
- 4-Wochenfrist gilt auch für die Vermittlung termingebundener Kindervorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen);
- Über bundesweit einheitliche Notdienstnummer (116117) spätestens zum 1. Januar 2020 täglich 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche (24/7) erreichbar;

## Wir machen Versorgung gerechter



- > GKV-Patienten sollen genauso schnell Arzt-Termine bekommen wie Privatversicherte
- > Ärzte sollen mehr Sprechstunden anbieten
- > Ärzte bekommen für zusätzliche Leistungen auch mehr Geld
- > bessere Versorgung durch mehr Ärzte auf dem Land



© Stock Vector/Shutterstock

- In Akutfällen werden Patienten spätestens zum 1. Januar 2020 auch während der Sprechstundenzeiten an Arztpraxen oder Notfallambulanzen oder auch an Krankenhäuser vermittelt;
- Wartezeit auf eine psychotherapeutische Akutbehandlung darf maximal nur 2 Wochen betragen;
- Online-Angebot zu Terminservicestellen (damit Termine nicht nur telefonisch, sondern auch online oder per App vereinbart werden können);
- Die Kassenärztliche Bundesvereinigung regelt Näheres zur einheitlichen Umsetzung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen.

## 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;

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen überprüfen die Einhaltung der Versorgungsaufträge einschließlich der Mindestsprechstunden künftig bundeseinheitlich.

## 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. (et cetera));
- KVen werden verpflichtet, in unterversorgten Gebieten eigene Praxen (**Eigeneinrichtungen**) oder mobile und telemedizinische Versorgungs-Alternativen anzubieten, wenn es zu wenig Ärzte gibt;
- Länder können bestimmen, ob bestehende **Zulassungssperren** für die Niederlassung in ländlichen oder strukturschwachen Gebieten ggf. (gegebenenfalls) entfallen können.

## Mehr Leistungen und bessere Versorgung

---

- Ausschreibungen für **Hilfsmittel** (z.B. Inkontinenz- und Gehhilfen) werden abgeschafft. Dadurch wird sichergestellt, dass es bei der Versorgung mit Hilfsmitteln keine Abstriche bei der Qualität gibt.

- Bei den **Heilmittelerbringern** werden die Preise für die Leistungen der Therapeuten zum 1. Juli 2019 bundesweit auf dem höchsten Niveau angeglichen. Die Honorarentwicklung wird von der Grundlohnsumme abgekoppelt und ermöglicht stärkere Honorarsteigerungen als bisher. Außerdem soll es bundesweit einheitliche Verträge geben, die Zugangsbedingungen der Therapeuten zur Versorgung werden verbessert und die Therapeuten können unabhängiger über die Behandlung der Patienten entscheiden (sog. (so genannt) „Blankverordnung“). Entsprechende Verträge sind bis zum 15. November 2020 zu schließen.
- Für junge Erwachsene, die an Krebs erkrankt sind, werden die Kosten für die **Kryokonservierung** von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Durch die Konservierung von Keimzellgewebe, Ei- und Samenzellen kann diese Patientengruppe auch nach einer Krebsbehandlung noch Kinder bekommen.

## Wir machen Versorgung besser

- > Pflege zu Hause auch durch ambulante Betreuungsdienste 
- > Konservierung z.B. von Ei- und Samenzellen von Krebspatienten wird Kassenleistung 
- > Medikament zum Schutz vor HIV (PrEP) wird Kassenleistung. 

© Introwiz1, Stock Vector/Shutterstock

- Arzneimittel zur Vorbeugung einer Infektion mit dem HI (Humanes Immundefizienz)-Virus („**Präexpositionsprophylaxe, PrEP**“) werden für Menschen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.
- Die Versorgung mit **Impfstoffen** wird verbessert. Die Möglichkeit für Exklusivverträge mit einzelnen Herstellern über saisonale Grippeimpfstoffe entfällt und die Apothekenvergütung für diese Impfstoffe wird neu geregelt.
- Reine **Betreuungsdienste** (mit Hilfen bei der Haushaltsführung und häuslichen Betreuungsleistungen wie z.B. Gespräche führen, gedächtnisfördernde Beschäftigung, Begleitung bei Spaziergängen, etc.) werden für die

Leistungserbringung von Sachleistungen in der ambulanten Pflege zugelassen. Damit verbessert sich die Pflege zu Hause, weil mehr Berufsgruppen zur Versorgung zur Verfügung stehen.

- Die Versorgung mit **Hebammen** wird verbessert. Dem GKV-Spitzenverband wird die Aufgabe übertragen, Versicherten im Internet (und per App) ein Suchverzeichnis zu Kontaktdaten und dem Leistungsspektrum von Hebammen anzubieten. Ehemaligen Hebammen und Entbindungspflegern wird der Wiedereinstieg in ihren Beruf erleichtert. Krankenhäuser erhalten Unterstützung, um ihren Hebammen eine geeignete Kinder-Betreuung anzubieten.
- Die **Festzuschüsse für Zahnersatz** werden ab dem 1. Oktober 2020 von 50 auf 60 Prozent der Kosten für die Regelversorgung erhöht. Dadurch werden die Versicherten, die auf eine Versorgung mit Zahnersatz angewiesen sind, finanziell entlastet.

## 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.

**Wir machen Versorgung digitaler**

- > elektronische Patientenakte: Ab 2021 werden Behandlungsdaten digital gespeichert – mit einfachen, sicheren und schnellen Zugriffsmöglichkeiten
- > Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung („Gelber Schein“) wird ab 2021 digital zwischen Arzt und Kasse ausgetauscht

The infographic features a dark grey background with a yellow folder icon on a laptop screen. The text is in white and yellow. A small white cross icon is on the left. The background has a faint binary code pattern. A vertical copyright notice '© Stock Vector/Shutterstock' is on the right side.

- 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 (Disease-Management-Programm)**) 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 (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)**) 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 (Medizinisches Versorgungszentrum)**). So dürfen Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen künftig nur fachbezogene MVZ gründen. Auch die Gründungsbefugnis für zahnmedizinische Versorgungszentren durch Krankenhäuser wird eingeschränkt.

## Gesetz zum Download

---

### Wortlaut des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) im Bundesgesetzblatt

[PDF \(Portable Document Format\)-Datei: 370 KB \(Kilo Bytes\)](#)

## Weitere Informationen

---

- **Gesetzlicher Anspruch für HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)**

Informationen zum künftigen gesetzlichen Anspruch für Menschen mit einem erhöhten HIV-Infektionsrisiko. Dazu gehören ärztliche Beratung, Untersuchung und Arzneimittel zur Vorsorge.

- **Regierungsbefragung am 26.09.2018**

Die Rede von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Bundestag zum Nachlesen.

- **Stellungnahmen**

Hier finden Sie alle Stellungnahmen zum Referentenentwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (TSVG).

---

10. Mai 2019