

26.07.2018 Politik

Terminservice- und Versorgungsgesetz

Krankenkassen direkt



Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat am 24.07.2018 in Berlin den Entwurf des “Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung” (Terminservice- und Versorgungsgesetz) offiziell vorgelegt. Ziel ist es, gesetzlich Krankenversicherten schneller als bisher zu einem Arzttermin zu verhelfen und Versorgungsalternativen in strukturschwachen Gebieten zu schaffen.

Mit dem Gesetz sollen die Aufgaben der Terminservicestellen deutlich erweitert und niedergelassene Ärzte verpflichtet werden, mehr

Sprechstunden anzubieten. In unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten müssten die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVn) nach den Regelungen des TSVG künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten. Außerdem sieht der Gesetzesentwurf die Erweiterung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vor. Die Krankenkassen sollen darüber hinaus verpflichtet werden, bis spätestens 2021 elektronische Gesundheitsakten für ihre Versicherten anzulegen.

Für Ärzte, die bei der Verbesserung der Versorgung mithelfen, kündigte Gesundheitsminister Spahn höhere Vergütungen – auch außerhalb des Budgets – an. Die wichtigsten Regelungen des TSVG-Entwurfs im Überblick (Quelle: BMG):

Schnellere Terminvergabe an gesetzlich Versicherte

- Terminservicestellen sollen künftig über die bundesweit einheitliche Notdienstnummer 116117 – 24 Stunden täglich, 7 Tage die Woche (24/7) – erreichbar sein
- Terminservicestellen sollen auch Termine zu Haus- und Kinderärzten vermitteln und Unterstützung bei der Suche nach dauerhaft behandelnden Haus-, Kinder- und Jugendärzten leisten
- in Akutfällen werden Patienten auch während der Sprechstundenzeiten an Arztpraxen oder Notfallambulanzen vermittelt
- Einrichtung von Online-Angeboten der Terminservicestellen (damit Termine nicht nur telefonisch, sondern auch online oder per App vereinbart werden können)

Sprechstunden, die Ärzte künftig anbieten müssten

- mindestens 25 Stunden pro Woche (Hausbesuchszeiten werden angerechnet)
- Arztgruppen der unmittelbaren und wohnortnahen Versorgung (z.B. Haus- und Kinderärzte, konservativ tätige Augenärzte, Frauenärzte, HNO-Ärzte), müssen mindestens 5 Stunden pro Woche als offene Sprechstunde anbieten (ohne vorherige Terminvereinbarung)
- die KVen informieren im Internet über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte
- die KVen überwachen Einhaltung der Mindestsprechstunden (einheitliche Prüfkriterien und jährliche Ergebnisberichte an Landes- und Zulassungsausschüsse sowie Aufsichtsbehörden)

Angebote der Ärzte, die zusätzlich entlohnt würden

(z. B. durch extrabudgetäre Vergütung oder erhöhte Bewertung)

Vermittlung eines Facharzt-Termins durch einen Hausarzt

- Behandlung von Patienten, die durch Terminservicestelle vermittelt werden
- Behandlung von neuen Patienten in der Praxis
- Leistungen, die in den offenen Sprechstundenzeiten erbracht werden
- Akut- und Notfälle während der Sprechstunden
- Kommunikation zwischen Arzt und Patient (Sprechende Medizin)
- Hausarztbesuche als anerkannte Praxisbesonderheit

Geplanter Zugriff der Patienten auf Behandlungsdaten

- Krankenkassen müssten ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung stellen und sie darüber informieren
- Mobiler Zugriff auf medizinische Daten der ePA soll auch mittels Smartphone oder Tablet möglich werden
- Die Einwilligung des Versicherten in die Nutzung der medizinischen Anwendungen – unter Beachtung des Datenschutzes – soll vereinfacht werden

Pläne zur Steigerung der Arztzahlen auf dem Land

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

Maßnahmen zur Versorgungsverbesserung

- Versicherte mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko erhalten Anspruch auf Präexpositionsprophylaxe (PrEP). Erforderliche ärztliche Beratung, Untersuchungen und Arzneimittel würden von den Kassen künftig erstattet
- Der Leistungsanspruch auf künstliche Befruchtung soll erweitert werden um die Kryokonservierung von Keimzellgewebe, Ei- und Samenzellen in Fällen, in denen Krebserkrankung zu Fertilitätsverlust führen könnte, und Kryokonservierung erforderlich ist, um nach Genesung künstliche Befruchtung zu ermöglichen
- Die Pflege soll für reine Betreuungsdienste (für Haushaltshilfe, Einkaufen, Vorlesen, etc.) geöffnet werden
- Festzuschuss für Zahnersatz würde ab dem Jahr 2021 von 50 auf 60 Prozent erhöht.

Quelle: Krankenkassen direkt, Postfach 71 20, 53322 Bornheim, www.krankenkassen-direkt.de, 25.07.2018

