

## Inhalt und Umfang der Sicherstellung

(1) Anmerkung: in Leseprobe nicht wiedergegeben

(1a) <sup>1</sup>Der Sicherstellungsauftrag nach Absatz 1 umfasst auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der **vertragsärztlichen** Versorgung. <sup>2</sup>**Hierzu informieren die Kassenärztlichen Vereinigungen die Versicherten im Internet in geeigneter Weise bundesweit einheitlich über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit) und richten Terminservicestellen ein, die spätestens zum 1. Januar 2020 für 24 Stunden täglich an sieben Tagen in der Woche unter einer bundesweit einheitlichen Telefonnummer erreichbar sein müssen; die Terminservicestellen können in Kooperation mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen betrieben werden und mit den Rettungsleitstellen der Länder kooperieren.** <sup>3</sup>**Die Terminservicestelle hat**

- 1. Versicherten innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin bei einem Leistungserbringer nach § 95 Absatz 1 Satz 1 zu vermitteln,**
- 2. Versicherte bei der Suche nach einem Hausarzt zu unterstützen, den sie nach § 76 Absatz 3 Satz 2 wählen möchten, und**
- 3. Versicherten spätestens zum 1. Januar 2020 in Akutfällen auf der Grundlage eines bundesweit einheitlichen, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens eine unmittelbare ärztliche Versorgung in der medizinisch gebotenen Versorgungsebene zu vermitteln.**

<sup>4</sup>**Für die Vermittlung von Behandlungsterminen bei einem Facharzt muss mit Ausnahme von Behandlungsterminen bei einem Augenarzt oder einem Frauenarzt und mit Ausnahme der Vermittlung in Akutfällen nach Satz 3 Nummer 3 eine Überweisung vorliegen; eine Überweisung muss auch in den Fällen des Satzes 11 Nummer 2 vorliegen.** <sup>5</sup>Die Wartezeit auf einen Behandlungstermin darf vier Wochen nicht überschreiten. <sup>6</sup>Die Entfernung zwischen Wohnort des Versicherten und dem vermittelten **Arzt** muss zumutbar sein. <sup>7</sup>Kann die Terminservicestelle keinen Behandlungstermin bei einem Leistungserbringer nach § 95 Absatz 1 Satz 1 innerhalb der Frist nach **Satz 5** vermitteln, hat sie einen ambulanten Behandlungstermin in einem zugelassenen Krankenhaus anzubieten; **Satz 3 Nummer 1 und die Sätze 4, 5 und 6** gelten entsprechend. <sup>8</sup>**Satz 7** gilt nicht bei verschiebbaren Routineuntersuchungen, **sofern es sich nicht um termingebundene Gesundheitsuntersuchungen für Kinder handelt**, und in Fällen von Bagatellerkrankungen sowie bei weiteren vergleichbaren Fällen. <sup>9</sup>Für die ambulante Behandlung im Krankenhaus gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung. <sup>10</sup>In den Fällen von **Satz 8** hat die Terminservicestelle einen Behandlungstermin bei einem Leistungserbringer nach § 95 Absatz 1 Satz 1 in einer angemessenen Frist zu vermitteln. <sup>11</sup>Im Bundesmantelvertrag nach § 82 Absatz 1 sind insbesondere Regelungen zu treffen

1. zum Nachweis des Vorliegens einer Überweisung,
- 2. zu den Fällen, in denen es für die Vermittlung von einem Behandlungstermin bei einem Haus- oder einem Kinder- und Jugendarzt einer Überweisung bedarf,**
3. zur zumutbaren Entfernung nach **Satz 6**, differenziert nach Arztgruppen,
4. über das Nähere zu den Fällen nach **Satz 8**,
5. zur Notwendigkeit weiterer Behandlungen nach § 76 Absatz 1a Satz 2.

<sup>12</sup>Im Bundesmantelvertrag können zudem ergänzende Regelungen insbesondere zu weiteren Ausnahmen von der Notwendigkeit des Vorliegens einer Überweisung getroffen werden. <sup>13</sup>Die **Sätze 2 bis 12** gelten nicht für Behandlungen nach § 28 Absatz 2 und § 29. <sup>14</sup>**Für Behandlungen nach § 28 Absatz 3 gelten die Sätze 2 und 3 Nummer 1 sowie die Sätze 5 bis 12 hinsichtlich der Vermittlung eines Termins für ein Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunden und hinsichtlich der sich aus der Abklärung ergebenden zeitnah erforderlichen Behandlungstermine; einer Überweisung bedarf es nicht.** <sup>15</sup>Die Wartezeit auf eine psychotherapeutische Akutbehandlung darf zwei Wochen nicht überschreiten. <sup>16</sup>Die Kassenärztliche Bundesvereinigung unterstützt die Kassenärztlichen Vereinigungen durch das Angebot einer Struktur für ein elektronisch gestütztes Wartezeitenmanagement und für ein elektro-

nisch gestütztes Dispositionsmanagement bei der Terminvermittlung; sie hat ein elektronisches Programm zur Verfügung zu stellen, mit dem die Versicherten auf die Internetseite der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung geleitet werden, um sich über die Sprechstundenzeiten der Ärzte informieren zu können.<sup>17</sup> Die Kassenärztlichen Vereinigungen können darüber hinaus zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Satz 3 auch eigene digitale Angebote bereitstellen.<sup>18</sup> Die Kassenärztliche Bundesvereinigung evaluiert die Auswirkungen der Tätigkeit der Terminservicestellen insbesondere im Hinblick auf die Erreichung der fristgemäßen Vermittlung von **Arztterminen**, auf die Häufigkeit der Inanspruchnahme und auf die Vermittlungsquote.<sup>19</sup> Über die Ergebnisse hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich, erstmals zum 30. Juni 2017, zu berichten.<sup>20</sup> **Die Vertragsärzte sind verpflichtet, der Terminservicestelle freie Termine zu melden.**

(1b) – (9) Anmerkung: in Leseprobe nicht wiedergegeben

#### **Begründung zum TSVG:**

*Zu Absatz 1a*

*Zu Satz 1*

*Nach § 75 Absatz 1a Satz 1 umfasst der in § 75 Absatz 1 geregelte Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung. Diese Regelung wird nunmehr ausdrücklich auf die vertragsärztliche und damit auch auf die hausärztliche und die kinder- und jugendärztliche Versorgung erweitert. Künftig müssen daher die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen auch Termine bei Hausärzten und bei Kinder- und Jugendärzten vermitteln.*

*Zu Satz 2*

*Mit der Neufassung des Satzes 2 werden die Kassenärztlichen Vereinigungen zum einen verpflichtet, die Versicherten im Internet in geeigneter Weise über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärztinnen und -ärzte zu informieren. Hierdurch sollen sich die Versicherten einfacher darüber informieren können, zu welchen Zeiten Ärztinnen und Ärzte Sprechstunden anbieten. Die Information über die Sprechstundenzeiten schließt auch Angaben über die offenen Sprechstunden mit ein. Zum anderen wird zur Verbesserung der Erreichbarkeit der von den Kassenärztlichen Vereinigungen zum 23. Januar 2016 eingerichteten Terminservicestellen vorgesehen, dass diese drei Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes täglich an sieben Tagen in der Woche (24/7) unter einer bundesweit einheitlichen einprägsamen Telefonnummer erreichbar sein müssen. Hintergrund dieser Regelung ist auch die Erweiterung der Terminservicestelle zu einer neuen Servicestelle, die den Versicherten künftig in Akutfällen auch während der üblichen Sprechstundezeiten eine unmittelbare ärztliche Versorgung zu vermitteln hat (vgl. hierzu Neuregelung in Absatz 1a Satz 3 Nummer 3), sowie die Zusammenlegung mit der bisherigen bundeseinheitlichen Not- bzw. Bereitschaftsdienstnummer (116 117).*

*Ergänzt wird die Regelung daher auch durch eine Änderung in Absatz 7 Satz 1 Nummer 5, mit der die Kassenärztliche Bundesvereinigung verpflichtet wird, auf der Grundlage der bereits für die bundeseinheitliche Not- bzw. Bereitschaftsdienstnummer getroffenen Regelung, eine Richtlinie für die Umsetzung der einheitlichen Rufnummer aufzustellen.*

*Gestrichen wird schließlich das bisher vorgesehene Datum für die Einrichtung der Terminservicestellen, nachdem diese fristgerecht zum 23. Januar 2016 eingerichtet wurden und das Datum damit obsolet ist.*

*Zu Satz 3 und 4*

*Der neu gefasste Satz 3 übernimmt in Nummer 1 die bereits bestehende Aufgabe der Terminservicestellen, innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin bei einem Leistungserbringer nach § 95 Absatz 1 Satz 1 zu vermitteln.*

*Da die Terminservicestelle nunmehr auch Termine zu Haus- und Kinder- und Jugendärzten vermittelt (vgl. Änderung in Satz 1) und es für die Vermittlung solcher Termine keiner Überweisung bedarf, wird das bisher in Satz 3 geregelte Überweisungserfordernis für Behandlungstermine bei einer Fachärztin oder einem Facharzt an dieser Stelle gestrichen. Es wird stattdessen im neuen Satz 4 geregelt.*

*Mit der Regelung in Nummer 2 erhält die Terminservicestelle eine weitere neue Aufgabe. So wird die neue Verpflichtung zur Vermittlung von Behandlungsterminen auch bei Haus- und Kinder- und Jugendärzten um die Verpflichtung ergänzt, Versicherte künftig auch bei der Suche nach einem Haus- oder einem Kinder- und Jugendarzt zu unterstützen, der sie dauerhaft hausärztlich betreut. Anlass hierfür ist, dass Versicherte immer wieder darüber berichten, dass sie entgegen der Regelung des § 76 Absatz 3 Satz 2, nach der sie einen Hausarzt zu wählen haben, keinen Hausarzt finden, der sie dauerhaft hausärztlich betreut. Die Terminservicestellen werden daher verpflichtet, den Versicherten bei entsprechendem Bedarf nicht nur einen Behandlungstermin im Einzelfall, sondern auch einen Haus- oder einen Kinder- und Jugendarzt zu vermitteln, den sie nach § 76 Absatz 3 wählen können.*

*Mit der Regelung unter Nummer 3 erhalten die Terminservicestellen noch eine weitere Aufga-*

be. Drei Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes haben sie in Akutfällen eine unmittelbare ärztliche Versorgung zu vermitteln. Dabei haben sie die Versicherten auf der Grundlage eines von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu entwickelnden bundeseinheitlichen, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens (vgl. Absatz 7 Satz 1 Nummer 6) in die richtige Versorgungsebene vermitteln. Erforderlich hierfür ist daher entsprechend qualifiziertes Personal. Für Zeiten außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten sind die Kassenärztlichen Vereinigungen bereits heute verpflichtet, den Versicherten eine entsprechende Versorgung zu vermitteln, da ihr Sicherstellungsauftrag nach § 75 Absatz 1b Satz 1 auch die vertragsärztliche Versorgung zu den Sprechstundfreien Zeiten (Notdienst) umfasst. Neu ist damit zum einen die ausdrückliche Zuweisung der Vermittlung dieser Akutfälle über die Terminservicestelle und zum anderen eine entsprechende Vermittlung auch während der Sprechstundenzeiten und damit rund um die Uhr. Damit wird die Terminservicestelle zukünftig zu einer Servicestelle mit erweitertem Aufgabenspektrum weiterentwickelt.

Hierdurch soll insbesondere auch einer zunehmenden Fehlbeanspruchung der Notfallambulanzen in Krankenhäusern entgegengewirkt werden. So ist die Versorgungslage in Notfällen aktuell durch eine wachsende Inanspruchnahme von Notfallambulanzen und eine geringere Inanspruchnahme des durch die niedergelassenen Ärzte organisierten Notdienstes gekennzeichnet. Insbesondere auch während der regulären Öffnungszeiten vertragsärztlicher (Facharzt-)Praxen suchen Versicherte zunehmend öfter Notfallambulanzen auf, obwohl sie sich teilweise auch an niedergelassene Ärzte wenden könnten und müssten. Folge ist, dass insbesondere die stationären Notfalleinrichtungen eine steigende Überlastung beklagen. Dieser Entwicklung soll mit einer verbesserten Patientensteuerung in die richtige Versorgungsebene durch die Terminservicestelle begegnet werden. Die Terminservicestelle vermittelt daher nunmehr auf der Grundlage eines strukturierten Ersteinschätzungsverfahrens entweder in eine offene Arztpraxis, eine Portal- bzw. Bereitschaftsdienstpraxis oder im Bedarfsfall in eine Notfallambulanz (sog. Triage). Liegt ein lebensbedrohlicher Notfall vor, bei dem der Anrufer eigentlich die Notrufnummer 112 hätte wählen müssen, leitet die Servicestelle den Anrufer unmittelbar zur Notrufzentrale weiter. Der neue Satz 4 regelt nunmehr zusammenfassend die Überweisungserfordernisse. Der neue Satz 4 übernimmt die im bisherigen Satz 3 enthaltene Regelung, nach der für die Vermittlung von Behandlungsterminen bei einer Fachärztin oder einem Facharzt eine Überweisung vorliegen muss. Festgehalten wird auch an der Ausnahmeregelung des bisherigen Satzes 3 zweiter Halbsatz für Behandlungstermine bei einem Augenarzt oder einem Frauenarzt. Für die Vermittlung solcher Behandlungstermine müssen Versicherte auch künftig nicht über eine Überweisung verfügen. Ebenfalls keiner Überweisung bedarf es in Akutfällen nach Satz 3 Nummer 3, da es in solchen Fällen ohnehin kaum möglich wäre, vorher eine Überweisung einzuholen.

Einer Überweisung bedarf es hingegen in den Fällen des neuen Satzes 11 Nummer 2, d. h. in den Fällen, in denen im Bundesmantelvertrag vorgesehen wird, dass ausnahmsweise auch für einen Behandlungstermin bei einem Hausarzt oder einem Kinder- und Jugendarzt eine Überweisung erforderlich ist (vgl. Änderung in Satz 11).

Zu Satz 5 bis 10

Es handelt sich jeweils um Folgeänderungen, die entweder redaktioneller Art oder der Notwendigkeit zur Anpassung von Verweisen aufgrund des neu eingefügten Satzes 4 geschuldet sind.

Zu Satz 11

Im bisherigen Satz 10 wird zum einen die dort vorgesehene Frist für die im Bundesmantelvertrag zu treffenden Regelungen gestrichen, nachdem diese Regelungen inzwischen getroffen wurden. Eingefügt wird zum anderen ein neuer Regelungsauftrag (neue Nummer 2). So wird den Bundesmantelvertragspartnern aufgegeben zu regeln, in welchen Fällen es bei der Vermittlung zu einem Behandlungstermin bei einem Haus- oder Kinder- und Jugendarzt ausnahmsweise einer Überweisung bedarf. Erforderlich ist dies in den Fällen, in denen ein Behandlungstermin bei einem Hausarzt für eine besondere Versorgung vermittelt wird, die einen Fachkundenachweis, eine besondere Praxisausstattung oder andere Anforderungen an die Versorgungsqualität erfordert (z.B. für eine Schmerztherapie). Zudem werden in den bisherigen Nummern 2 und 3 als Folgeänderungen Verweisanpassungen vorgenommen.

Zu Satz 13

Bei der Anpassung der Verweise handelt es sich um eine Folgeänderung aufgrund der neuen Struktur des Absatzes 1a.

Zu Satz 14

Die Eingangsformulierung des bisherigen Satzes 13, die an das Inkrafttreten des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 6a Satz 3 knüpft, kann gestrichen werden, nachdem der entsprechende Beschluss zum 1. April 2017 in Kraft getreten ist. Bei der weiteren Änderung im bisherigen Satz 13 handelt es sich um eine Anpassung der Verweise als Folgeänderung der neuen Struktur des Absatzes 1a. Die in dem folgenden Satz für die Vermittlung von Terminen für psychotherapeutische Akutbehandlungen vorgesehene Verkürzung der Wartefrist auf höchstens zwei Wochen wird aufgrund der medizinischen Dringlichkeit der Behandlung vorgenommen. Dabei gilt wie bisher, dass die konkrete Wartezeit letztlich vom jeweiligen Einzelfall abhängig zu machen ist und auch Wartezeiten, die deutlich kürzer als zwei Wochen sind, medi-

*ziniſch geboten ſein können.*

**Zu Satz 16**

*Bereits nach geltendem Recht iſt für die Terminserviceſtellen vorgesehen, daſſ die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Kassenärztlichen Vereinigungen durch daſ Angebot einer Struktur für ein elektronisch geſtütztes Wartezeitenmanagement bei der Terminvermittlung unterſtützen kann. Aus dieſer Kann-Regelung wird nunmehr eine Verpflichtung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Hierdurch ſollen die bisherige Terminvermittlung und die neu hinzu kommende Vermittlung einer unmittelbaren ärztlichen Verſorgung in Akutfällen mit einem verbesserten digitalen Angebot (App/online-Angebote) verbunden werden. Ärzte ſollen auch künftig freie Termine an die Serviceſtelle melden, damit dieſe dann nicht nur im Rahmen eines Telefonkontaktes, ſondern auch online oder per App vereinbart werden können.*

*Zudem wird die Kassenärztliche Bundesvereinigung im neuen zweiten Halbsatz dazu verpflichtet, für die Verſicherten eine App und ein Online-Angebot zur Verfügung zu ſtellen, mit denen ſie auf die Internetſeite der zutändigen Kassenärztlichen Vereinigung geleitet werden, auf der die Kassenärztliche Vereinigung die Sprechstundenzeiten der Ärztinnen und Ärzte veröffentlicht. Dadurch wird für die Verſicherten eine zutätzliche, einfache Informationsmöglichkeit geſchaffen.*

**Zu Satz 18**

*Der bisherige Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die Auswirkungen der Tätigkeit der Terminserviceſtellen zu evaluieren, bezieht ſich auf die Vermittlung von Facharztterminen. Da die Terminserviceſtelle zukünftig auch Termine bei Hausärzten und Kinder- und Jugendärzten vermittelt, iſt der Evaluationsauftrag eſprechend anzupassen.*

**Der 14. Auſchuſſ begründet die Änderungen wie folgt:**

*In dieſer Leſeprobe nicht wiedergegeben.*