



**HFBP** Rechtsanwälte und Notar

---

Frankfurt • Gießen • Hannover • Berlin

[www.hfbp.de](http://www.hfbp.de)



Gesetzesentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes für schnellere  
Termine und bessere Versorgung

(Terminservice- und Versorgungsgesetz/ TSVG)

im Kabinett beschlossen am 26.09.2018

(BT-Drs. 19/6337)



**HFBP FRANKFURT**

Friedrich-Ebert-Anlage 18  
60325 Frankfurt am Main  
T. 069/74087680  
info@hfbp.de



**HFBP GIESSEN**

Europastraße 3  
35394 Gießen  
T. 0641/94886750  
info@hfbp.de



**HFBP HANNOVER**

Lavesstraße 82  
30159 Hannover  
T. 0511/60052755  
info@hfbp.de



**HFBP BERLIN**

Kurfürstendamm 219  
10719 Berlin  
T. 030/68815280  
info@hfbp.de



## Änderung SGB V

### § 73 Abs. 1 S. 2 Nr. 2:

Die hausärztliche Versorgung beinhaltet auch die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins bei einem Facharzt

### § 75 Abs. 1 a (TSS):

Der Sicherstellungsauftrag der KV umfasst auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der **vertrags**ärztlichen Versorgung (früher **fach**ärztliche Versorgung). Hierzu richten die KVen Terminservicestellen ein, die für 24 Stunden täglich an 7 Tagen in der Woche unter einer bundesweit einheitlichen Telefonnummer erreichbar sein müssen.



## Änderung SGB V

### § 75 Abs. 1 a S. 3:

Die Terminservicestelle hat:

- 1) Versicherten innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin zu vermitteln (**Haus- und Facharzttermine**)
- 2) Versicherten bei der Suche nach einem Hausarzt zu unterstützen
- 3) (ab dem ...) in Akutfällen auf der Grundlage eines bundeseinheitlichen, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens unmittelbare ärztliche Versorgung zu vermitteln

→ Für die Übermittlung zum Facharzt muss Überweisung vorliegen (außer zum Augenarzt, Frauenarzt oder in Akutfällen)



## Änderung SGB V

### § 87 Abs. 2 b (EBM/ hausärztliche Versichertenpauschale):

- 25 % Zuschlag (einmalig) bei erstmaligem Aufsuchen der Praxis oder erstmals wieder nach mindestens 4 Jahren
- 5 Euro für die erfolgreiche Vermittlung eines Facharzttermins

### § 87 Abs. 2 c (EBM/ fachärztliche Versorgung/ arztgruppenspezifische Pauschale):

- Bei Arztgruppen, die an der Grundversorgung und unmittelbaren Versorgung teilnehmen: 25 % Zuschlag wie bei Hausärzten
- Bei Leistungen im Rahmen offener Sprechstunden (§ 19 a Abs. 1 S. 6 Ärzte-ZV i. V. m. BMV-Ä) ohne vorherige Terminvereinbarung auf Überweisung (außer bei Frauen- und Augenärzten): 15 % Zuschlag



## Änderung SGB V

Anmerkung zu den Änderungen in § 87 (nach Vortragsschluss)/ weiterer Änderungsantrag:

- Für Neupatienten soll es nicht nur den 25 % Zuschlag auf die Versicherten- bzw. Grundpauschale geben, sondern alle Leistungen sollen im Behandlungsfall extra-budgetär gezahlt werden. Als Neupatient soll gelten, wer 2 Jahre lang nicht in der Praxis war.
- Für die Behandlung nach Vermittlung durch die Terminservicestelle soll es neben der extra-budgetären Vergütung der Leistungen in diesem Behandlungsfall zusätzlich nach Wartezeit gestaffelte Zuschläge geben.



## Änderung SGB V

### § 87 a Abs. 3 S. 5:

Außerhalb der jährlich zu vereinbarenden, morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sind von den Kassen zu vergüten:

- 1) Leistungen der Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger
- 2) Zuschläge nach § 87 Abs. 2 b und 2 c
- 3) Leistungen, die in einem Behandlungsfall erbracht wurden, der durch die TSS vermittelt wurde (außer wenn TSS nur bei der allgemeinen Suche nach einem Hausarzt unterstützt hat)
- 4) Leistungen durch Facharzt, wenn dieser Patient durch Hausarzt vermittelt wurde



## Änderung SGB V

### § 95 Abs. 1 a (MVZ)

- MVZs können auch von anerkannten Praxisnetzen nach § 87 b II 3 in unterversorgten Gebieten gegründet werden
  - Änderungsantrag der großen Koalition vom 11.02.: nicht nur in unterversorgten Gebieten
- Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 III sind nur zur Gründung **fachbezogener** Medizinischer Versorgungszentren berechtigt (mit Bestandsschutz der bisherigen MVZs)
  - Änderungsantrag der großen Koalition vom 11.02.: auch komplementäre Fachdisziplinen wie Kardiologie oder Urologie

## Änderungsantrag des Bundesrates

- Krankenhäuser dürfen MVZs nur in dem Planungsbereich gründen, in dem sie ansässig sind.
- Krankenhäuser dürfen MVZs nur mit solchen Fachgruppen betreiben, für die das Krankenhaus einen Versorgungsauftrag hat



## Änderung SGB V

### § 95 Abs. 3:

Die Einhaltung der Versorgungsaufträge in Praxis und MVZ werden von den KVen anhand der abgerechneten Fälle und der Plausibilitätszeiten der abgerechneten Leistungen überprüft. Die Ergebnisse und Maßnahmen werden den Landesausschüssen, Zulassungsausschüssen und der Aufsichtsbehörde übermittelt

### § 95 Abs. 5:

Das Ruhen der Zulassung kann bei einem vollen Versorgungsauftrag zur Hälfte oder zu einem Viertel angeordnet werden, bei einem 3/4 Versorgungsauftrag zu 1/4

### § 95 Abs. 6:

Entsprechend können neben hälftiger Zulassung auch Viertelzulassungen entzogen werden



## Änderung SGB V

### § 95 Abs. 6:

Satz 4 lautet, dass derjenige, der seine Zulassung in ein MVZ einbringt, trotz Verzicht die Gründereigenschaft behält. Folgender Satz 5 wird eingefügt:

„Die Gründervoraussetzung liegt weiter vor, sofern angestellte Ärzte die Gesellschafteranteile der Ärzte nach Satz 4 übernehmen, solange sie im MVZ tätig sind.“



## Änderung SGB V

### § 96 Abs. 2:

Die Aufsichtsbehörden haben im Zulassungsausschuss ein Mitberatungsrecht bei Verfahren wegen

- Sonderbedarf
- Nachbesetzung
- Ermächtigung
- Befristung einer Zulassung
- Verlegung von Sitzen

Das Mitberatungsrecht umfasst auch das Recht zur „Stellung verfahrensleitender Anträge“



## Änderung SGB V

### § 101 Abs. 1 S. 8:

G-BA kann innerhalb der einzelnen Arztgruppen nach Fachgebieten, Facharztkompetenz oder Schwerpunktkompetenz differenzierte Mindest- oder Höchstversorgungsanteile festlegen

### § 103 Abs. 1:

Bis zur Umsetzung dieses Auftrages des G-BA finden Zulassungsbeschränkungen für Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (bei 80 % Psychiatrie) und Kinderärzte nicht statt, sofern diese Ärzte 5 Jahre vor Beantragung nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben

→ Änderungsantrag des Bundesrates: Streichung dieser Aussetzungsregelung



## Änderung SGB V

### § 103 Abs. 4:

Bei der Auswahl mehrerer Bewerber hat der ZA auch zu berücksichtigen, ob einer der Bewerber das besondere Versorgungsangebot des MVZ oder der BAG ergänzt

### § 103 Abs. 4 a:

Verzichtet ein Arzt auf seine Zulassung zugunsten der Anstellung in einem MVZ, das in einem anderen Planungsbereich liegt, darf der Arzt am bisherigen Ort angestellt tätig sein



## Änderung SGB V

### § 103 Abs. 4 a:

MVZ können auf Antrag eine Arztstelle nachbesetzen, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Der ZA kann den Antrag auf Nachbesetzung innerhalb von 3 Monaten ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Gründen der vertragsärztlichen Versorgung nicht erforderlich ist. Nachbesetzungen sind zu genehmigen, wenn Festlegungen nach § 101 Abs. 1 S. 8 berücksichtigt werden.

- Gilt gemäß § 103 Abs. 4 b auch für angestellte Ärzte in Praxen

→ Änderungsantrag der großen Koalition vom 11.02.: Diese Änderung soll entfallen!



## Änderung SGB V

### § 105 Abs. 1 b und 1 c:

Die KVen können eigene Einrichtungen betreiben, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung dienen, oder sich daran beteiligen

- Durch Kooperation untereinander
- Gemeinsam mit Krankenhäusern
- Auch in Form von mobilen oder telemedizinischen Versorgungsangeboten

Bei Unterversorgung sind die KVen verpflichtet, diese Einrichtungen zu betreiben



## Änderung SGB V

### § 106 a Abs. 4:

In den Prüfvereinbarungen sind Kriterien zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten festzulegen, die die besondere Struktur und den Standort des Arztes berücksichtigen. Diese Praxisbesonderheiten **sind** durch die Prüfstelle **vor** Durchführung der Prüfung anzuerkennen; dies gilt insbesondere für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von Besuchsleistungen.



## Änderungsantrag der Fraktion CDU/CSU und SPD – G-BA (§ 94 a)

- Das BMG wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung Behandlungsmethoden zu bestimmen, die zu Lasten der GKV zu erbringen sind. Dies gilt auch für Methoden, deren Nutzen nach den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin noch nicht belegt sind. Das BMG kann die Methode bestimmen, unabhängig davon, ob der G-BA sich bereits damit befasst hat.
- Das BMG bestimmt auch die Vorgaben für die Vergütung. Es kann dazu das Institut des Bewertungsausschusses und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus beauftragen



## Änderungsantrag der Fraktion CDU/CSU und SPD – Telematikinfrastruktur

- § 97 b: Die Gesellschaft für Telematik (Gematik) bestand bisher aus den Gesellschaftern BÄK, KBV, BZÄK, KZBV, Deutscher Apothekerverband, DKG und SpiBu. Neuer Gesellschafter mit 51 % Stimmanteil wird das BMG. Einfache Mehrheit ist ausreichend
- § 97 a: Die Inhalte der elektronischen Patientenakte gibt die KBV im Benehmen mit der Gematik und anderen Spitzenverbänden vor. Die Beschlüsse der KBV sind verbindlich.
- § 270 Abs. 3: Stellen die Krankenkassen ihren Patienten nicht bis Ende 2020 eine elektronische Patientenakte zur Verfügung, werden die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfond durch das Bundesversicherungsamt um 2,5 % gekürzt, bei Verzögerung bis zum 01.01.2022 um 7,5 %.



## Änderung Ärzte-ZV

### § 19 a Abs. 1:

Ärzte mit vollem Versorgungsauftrag haben 25 Stunden Sprechstunden pro Woche anzubieten. Fachärzte, die den Arztgruppen der grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung angehören, müssen 5 Stunden offene Sprechstunden ohne Terminvereinbarung anbieten. Bei reduziertem Versorgungsauftrag jeweils anteilig. Besuchszeiten sind auf die offene Sprechstundenzeit anzurechnen. Einzelheiten im BMV-Ä.

### § 19 a Abs. 2:

Ärzte können ihren Versorgungsauftrag auf die Hälfte oder auf 3/4 beschränken



## Änderung Ärzte-ZV

### § 19 a Abs. 4:

Die KV überprüft die Einhaltung der Sprechzeiten. Hat er diese in 2 Quartalen unterschritten, muss der Arzt die Sprechzeiten erhöhen oder den Versorgungsauftrag beschränken.

Sanktionen: Honorarkürzung oder (anteilige) Zulassungsentziehung

- Änderungsantrag der großen Koalition vom 11.02.: Zweigpraxis – eine Verbesserung kann auch darin liegen, dass eine übernommene Praxis am bisherigen Standort fortgeführt wird

**Sie haben noch Fragen? Kontaktieren Sie mich.**



**Dr. Karin Hahne**

---

**Rechtsanwältin** ▪ Fachanwältin für Medizinrecht

k.hahne@hfbp.de  
T. 069 74 08 76 80  
F. 069 79 40 07 77



**HFBP** Rechtsanwälte und Notar

---

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

[www.hfbp.de](http://www.hfbp.de)