

Bessere Versorgung für gesetzlich Krankenversicherte

- **Niedergelassene Ärzte bieten zukünftig mehr Sprechstunden und frühere Termine für gesetzlich Versicherte an und werden dafür besser vergütet.**
- **Terminservicestellen vermitteln rund um die Uhr an Fachärzte, Haus- und Kinderärzte.**
- **Die hausärztliche Versorgung wird gestärkt.**
- **Damit machen wir einen wichtigen Schritt hin zur Bürgerversicherung.**

WARUM BRAUCHEN WIR DAS TERMINSERVICE- UND VERSORGUNGSGESETZ?

Für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung ist es mitunter mühsam, einen Arzttermin zu bekommen. Gerade in akuten Fällen müssen Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oftmals länger auf einen Termin warten als Privatversicherte. Das verunsichert und frustriert die Betroffenen. Die Behandlung als PatientIn zweiter Klasse wird als zutiefst ungerecht empfunden.

Seit Jahren setzt sich die SPD deshalb für eine Abschaffung der Zwei-Klassen-Medizin und für die Einführung einer Bürgerversicherung ein. Allerdings stellt sich unser Koalitionspartner einer Zusammenlegung der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung beharrlich entgegen. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) gelingt uns nun aber ein wichtiger Schritt hin in Richtung Bürgerversicherung, indem wir die Versorgung für gesetzlich Versicherte verbessern und die Behandlung von GKV-Mitgliedern für Ärzte finanziell attraktiver gestalten. Außerdem erweitern wir den GKV-Leistungskatalog und verbessern die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln.

WAS REGELN WIR IM TSVG?

Wir bauen die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung aus: Bislang vergeben diese Stellen Termine nur für Fachärztinnen und Psychotherapeuten. Zukünftig sind sie unter der Nummer 116 117 für die ambulante Versorgung und für Notfälle rund um die Uhr ansprechbar. Sie können die Patientinnen und Patienten dann auch bei der Suche nach dauerhaft behandelnden Haus- oder KinderärztInnen unterstützen. Außerdem werden die Servicestellen auch online erreichbar sein, so dass die Terminvereinbarung unkompliziert per App stattfinden kann.

Wir erhöhen das Sprechstundenangebot für gesetzlich Versicherte: Zukünftig müssen Vertragsärztinnen und -ärzte wöchentlich mindestens 25 Sprechstunden für gesetzlich Versicherte anbieten. Derzeit sind es nur 20 Stunden. Zudem müssen FachärztInnen der grundversorgenden und wohnortnahen Versorgung (z.B. konservativ tätige AugenärztInnen, FrauenärztInnen und HNO-ÄrztInnen) wöchentlich fünf offene Sprechstunden anbieten.

Wir machen die Behandlung von GKV-Patientinnen und -Patienten finanziell attraktiver: Das Gesetz führt dafür eine Vergütung außerhalb des Budgets für Neupatientinnen und -patienten sowie für Patientinnen und Patienten in der offenen Sprechstunde ein. Für die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die über die Terminservicestellen kommen, werden zusätzliche Zuschläge gezahlt. Je schneller der Termin stattfindet, desto höher der Zuschlag. Dadurch wird für ÄrztInnen die Behandlung von gesetzlich Versicherten ähnlich lukrativ wie die Behandlung privat Versicherter.

Wir verbessern die Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen: Ärztinnen und Ärzte in unterversorgten Regionen erhalten regionale Zuschläge, und die Kassenärztlichen Vereinigungen werden verpflichtet, in unterversorgten Gebieten eigene Praxen oder mobile und telemedizinische Versorgungsalternativen anzubieten.

Wir erweitern den GKV-Leistungskatalog: Versicherte mit einem wesentlichen HIV-Infektionsrisiko erhalten Anspruch auf eine medikamentöse HIV-Vorsorge (PrEP). PatientInnen, denen aufgrund einer keimzellschädigenden Therapie ein Verlust der Fruchtbarkeit droht, können auf Kosten der GKV ihre Ei- oder Spermazellen konservieren lassen, um nach ihrer Genesung eine künstliche Befruchtung vorzunehmen.

Wir fördern die Digitalisierung im Gesundheitswesen: Krankenkassen müssen ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine elektronische Patientenakte zur Verfügung stellen. Der Zugriff auf medizinische Daten ist dann auch mittels Smartphone oder Tablet möglich.

Wir reformieren die Heilmittelversorgung: Therapeutinnen und Therapeuten werden künftig besser bezahlt. Außerdem schaffen wir die Möglichkeit einer Blankoverordnung. Das bedeutet: Die Indikationsstellung und die Verordnung eines Heilmittels, wie z.B. Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie, erfolgt wie bisher durch die Ärztinnen und Ärzte. Die behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten können dann über die konkrete Therapie sowie die Behandlungsfrequenz und die Behandlungsdauer selbständig entscheiden.

Wir beenden die Hilfsmittel-Ausschreibungen: Bei Hilfsmitteln wie Inkontinenzartikeln oder Gehhilfen muss künftig die Qualität und nicht der Preis an erster Stelle stehen. Deshalb sollen Kassen und Hilfsmittelanbieter in Zukunft Verträge schließen, in denen auch Qualitätsstandards verankert sind.

Wir stärken die hausärztliche Versorgung: Versicherte, die sich in die medizinisch sinnvollen Hausarztverträge einschreiben, erhalten künftig einen Bonus durch die Krankenkasse. Das macht die hausärztliche Versorgung attraktiver und belohnt die teilnehmenden Versicherten.

Wir verbessern das Entlassmanagement der Krankenhäuser: Patientinnen und Patienten erhalten im Rahmen des Entlassmanagements zukünftig Unterstützung bei der Beantragung von Kurzzeitpflege, ambulanter Palliativversorgung oder Haushaltshilfe. Außerdem können die Krankenhäuser bei der Entlassung jetzt den Krankentransport nach Hause verordnen.

Wir erhöhen die Festzuschüsse für Zahnersatz: Die Festzuschüsse steigen von 50 auf 60 Prozent der Kosten für die Regelversorgung. Dadurch werden die Versicherten finanziell entlastet.

WAS ERREICHEN WIR DAMIT?

Wir bauen die Zwei-Klassen-Medizin in Deutschland ab. Durch schnellere Terminvergaben und mehr offene Sprechstunden für gesetzlich Versicherte sowie durch den erweiterten GKV-Leistungskatalog machen wir einen großen Schritt in Richtung einer Bürgerversicherung.

Wir stärken Hausärztinnen und Hausärzte in ihrer Lotsenfunktion, indem wir die Hausarztverträge fördern. Die hausarztzentrierte Versorgung hat gerade für chronisch Kranke große Vorteile: Sie wenden sich bei Beschwerden zunächst immer an ihren Hausarzt, der bei Bedarf schnell an die richtige Fachärztin überweist. Auf diese Weise sparen sich die PatientInnen unnötige Facharztbesuche. Und sie haben eine Vertrauensperson, die den Überblick über die gesamte Krankengeschichte behält. Mit dem nun eingeführten Bonus wollen wir einen Anreiz schaffen, damit sich mehr Versicherte in Hausärztinnenverträge einschreiben.

Patientinnen und Patienten erhalten bessere Leistungen: Durch die Möglichkeit einer Blankoverordnung für Heilmittel und den stärkeren Fokus auf die Qualität der Hilfsmittel erhalten die Patientinnen und Patienten genau die Behandlung und die Hilfsmittel, die sie aufgrund ihrer Beschwerden brauchen.