



Pet 2-19-15-2121-026435

65760 Eschborn

Ärzte

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 17.12.2020 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen,
- weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

Begründung

Mit der Petition wird gefordert, dass Ärzte mit Kassenzulassung Patienten annehmen und behandeln müssen.

Dazu muss sich der Arzt zukünftig entscheiden, ob er ausschließlich als Kassenarzt mit 40 Wochenstunden arbeitet oder als reiner Privatarzt. Eine Mischform ist nicht mehr zulässig. Der Arzt muss Sprech- und Behandlungszeiten trennen. Die Praxisverwaltung zählt dabei nicht zur Arztzeit.

Zu den Einzelheiten des Vortrags der Petentin wird auf die von ihr eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 59 Mitzeichnungen sowie 49 Diskussionsbeiträge ein.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage einer Stellungnahme der Bundesregierung wie folgt dar:

Der Petitionsausschuss weist zunächst darauf hin, dass Vertragsärzte/Vertragsärztinnen keine "Erfüllungsgehilfen" der gesetzlichen Krankenkassen sind. Das Berufsbild der



Vertragsärztin/des Vertragsarztes ist dadurch geprägt, dass es sich dabei um einen Freiberufler in sozialer Verantwortung handelt.

Im Übrigen wird auf Folgendes hingewiesen:

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte haben ihre Sprechstunden für gesetzlich Krankenversicherte so einzurichten, dass diese entsprechend ihrem Behandlungsbedarf (z. B. Notfall- und Akutbehandlung) innerhalb medizinisch zumutbarer Wartezeiten behandelt werden können. Die im Mai 2019 im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) in Kraft getretene Erhöhung der Mindestsprechstunden für die Versorgung von gesetzlichen Versicherten von 20 auf 25 Stunden konkretisiert den zeitlichen Umfang des sich nach der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte aus der vertragsärztlichen Zulassung folgenden Versorgungsauftrags.

Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte dürfen gem. § 13 Abs. 7 S. 3 Bundesmantelvertrag Ärzte jedoch die Behandlung von gesetzlich Versicherten in begründeten Fällen ablehnen. Zu diesen begründeten Fällen gehören z. B. eine Überlastung des Arztes, eine nicht gerechtfertigte Überschreitung des Fachgebietes, eine Störung des Vertrauensverhältnisses im Verlauf einer Behandlung sowie ein angeforderter Hausbesuch außerhalb des üblichen Praxisbereiches.

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 75 SGB V obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Dieser Sicherstellungsauftrag umfasst insbesondere die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung. Hierzu haben die KVen seit 2016 sogenannte Terminservicestellen (TSS) zu betreiben.

Die TSS haben gesetzlich Versicherten bei Vorliegen einer Überweisung zur fachärztlichen Versorgung (keiner Überweisung bedarf es für die Vermittlung eines Behandlungstermins bei einem Augenarzt oder Frauenarzt) innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin bei einem entsprechenden Facharzt in zumutbarer Entfernung zu vermitteln. Die Wartezeit auf den Behandlungstermin darf im Regelfall vier Wochen nicht



überschreiten. Sollte dies nicht gelingen, ist durch die TSS eine Behandlung im Krankenhaus anzubieten. Dies gilt nicht bei verschiebbaren Routineuntersuchungen und in Fällen von Bagatellerkrankungen sowie weiteren vergleichbaren Fällen.

Ziel des TSVG ist es, dass es allen gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten möglich ist, einen gleichwertigen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung und schnellen Arzt-Terminen zu erhalten. Durch ein Bündel an Maßnahmen sollen zusätzliche Behandlungstermine zur Verfügung stehen und die Versorgung verbessern.

Vor dem Hintergrund des Dargelegten vermag der Petitionsausschuss ein weiteres Tätigwerden nicht in Aussicht zu stellen und empfiehlt daher, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.