



Aktenzeichen: Pet 2-20-15-721-010040

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 7. Mai 2026 abschließend beraten und beschlossen:

Die Petition abzuschließen,
- weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

Begründung

Mit der Petition wird zum Erhalt der ambulanten Medizin die Fortführung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes, insbesondere der Neupatientenregelung, gefordert.

Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die Aufhebung der Neupatientenregelung bedeute eine massive Verschlechterung der ambulanten Versorgung für Neupatienten.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten zu dem Vorbringen wird auf die Eingabe verwiesen, welche auf der Internetseite des Petitionsausschusses eingestellt wurde. Es gingen 786 Mitzeichnungen und acht Diskussionsbeiträge ein.

Zu diesem Thema liegen dem Petitionsausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Sachzusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Behandlung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Berücksichtigung einer zu der Petition erbetenen Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit wie folgt dar:

Es ist nachvollziehbar, dass Unmut entsteht, wenn zusätzliche Vergütungsmöglichkeiten gestrichen werden. Gleichwohl ist zu berücksichtigen, dass sich die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) derzeit in einer angespannten finanziellen Situation befindet. Ohne weitere Maßnahmen würde der Zusatzbeitragssatz um ca. 0,2 bis 0,3



Prozentpunkte jährlich steigen. Um diesen Anstieg zu dämpfen, sah das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz vom November 2022 eine Reihe von Maßnahmen vor. Neben ergänzenden Steuermitteln und dem Einsatz von überschüssigen Reserven der Krankenkassen, gilt es, auch die Ausgabenseite zu stabilisieren, um die finanziellen Lasten fair zu verteilen und nicht allein den Beitragszahlern aufzuerlegen. Daher ist im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz u.a. die Streichung der Neupatientenregelung enthalten. Sowohl für die Hausärzte als auch die Fachärzte wurden zugleich die bestehenden extrabudgetären Zuschläge für die schnelle Behandlung eines Patienten nach der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle nach § 75 Absatz 1a Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) deutlich erhöht. Auch erhalten Fachärzte seitdem diese Zuschläge bei der Terminvermittlung durch einen Hausarzt. Das stärkt die Rolle der Hausärzte und auch der Terminservicestellen.

Die Neupatientenregelung wurde mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eingeführt, um den Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu verbessern und zu fördern und um Wartezeiten zu verringern. Es liegen jedoch keine validen Erkenntnisse darüber vor, dass dieses Ziel in einem signifikanten Umfang erreicht worden ist. Auswertungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung, wonach die Zahl der behandelten Neupatienten gestiegen sei, sind nicht belastbar, da sie die Auswirkungen der Corona-Pandemie nicht berücksichtigen. Diesen Auswertungen stehen zudem Angaben der gesetzlichen Krankenkassen gegenüber, nach denen die Zahl der Neupatienten stagniert. Gleichwohl sind durch die Neupatientenregelung deutliche Mehrausgaben entstanden, die von der GKV und damit von der Solidargemeinschaft der Versicherten zu tragen sind.

Selbstverständlich werden weiterhin die Leistungen, die Neupatienten gegenüber erbracht werden, vergütet, allerdings im Rahmen der vereinbarten morbiditätsbedingten Vergütung, die jährlich an die Veränderung des medizinisch notwendigen Behandlungsbedarfs angepasst wird. Dabei ist zu bedenken, dass es sich bei dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen um eine Mischkalkulation handelt. Die gilt auch bei der Behandlung von Patienten, unabhängig ob sie bereits in der Praxis bekannt sind oder nicht.



Versicherte haben einen Anspruch auf eine bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende vertragsärztliche Versorgung. Diese ist durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und damit regelmäßig durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern sicherzustellen, § 75 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch. Vertragsärzte sind zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten im Umfang des sich aus ihrer Zulassung ergebenden Versorgungsauftrages verpflichtet. Sie müssen daher sowohl bekannte als auch neue Patienten behandeln. Monetäre Aspekte dürfen bei der Behandlung von Patienten keine Rolle spielen.

Abschließend weist der Ausschuss darauf hin, dass die übrigen TSVG-Fallkonstellationen weiterhin bestehen bleiben. Danach können Leistungen in der offenen Sprechstunde sowie nach Vermittlung durch die Terminservicestelle oder durch Hausärzte extrabudgetär vergütet werden. Insofern bestehen für die Vertragsärzte ohnehin ausreichend Möglichkeiten, um Patienten entsprechend ihres Versorgungsauftrages zu behandeln.

Der Petitionsausschuss sieht vor diesem Hintergrund keinen parlamentarischen Handlungsbedarf im Sinne der Eingabe und empfiehlt daher, das Petitionsverfahren abzuschließen.

Der Antrag der Fraktion der AfD, die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen, wurde mehrheitlich abgelehnt.