Fachbereich WD 8

Terminvergabe an Patientinnen und Patienten der PKV und der GKV

Rechtslage und Diskussion

© 2026 Deutscher Bundestag

Terminvergabe an Patientinnen und Patienten der PKV und der GKV
Rechtslage und Diskussion

Aktenzeichen:	WD 8 - 3000 - 078/25
Abschluss der Arbeit:	19.11.2025
Fachbereich:	WD 8: Gesundheit, Familie, Bildung und Forschung, Umwelt

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	**Einleitung**	**4**
2.	**Aktuelle Rechtslage**	**6**
2.1.	Zulassung als Vertragsärztin oder -arzt	6
2.2.	Umfang der Sprechstunden	6
2.3.	Einhaltung des Versorgungsauftrags	7
2.3.1.	Überprüfung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen	7
2.3.2.	Sanktionsmechanismen	8
2.4.	Terminservicestellen	9
2.5.	Wegfall der Budgetierung für Hausärzte und -ärztinnen	11
3.	**Diskussion, Vorschläge**	**11**

1. Einleitung

Die Terminvermittlung in ärztlichen Praxen wird seit Jahren, auch von der Politik, als problematisch angesehen. In Deutschland gibt es derzeit keine gesetzliche Vorschrift, die Arztpraxen dazu verpflichtet, die jeweiligen Sprechstundenzeiten für gesetzlich Versicherte, Privatversicherte und Selbstzahlende getrennt zu erfassen oder zu veröffentlichen.

Die Wahrnehmung, dass es eine bevorzugte Terminvergabe für Patienten und Patientinnen der Privaten Krankenversicherung (PKV) gegenüber in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherten gebe, ist weithin präsent. Dies zeigte beispielsweise eine Befragung des **Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)** unter Kassenpatientinnen und -patienten von 2024.[1] PKV-Versicherte, so die Kritik, müssten deutlich kürzer auf Termine bei Fachärztinnen und -ärzten oder in Privatkliniken warten als gesetzlich Versicherte. Daher wird schon seit Jahren, unter anderem von Seiten der GKV, immer wieder die Forderung nach gesetzlichen Anpassungen laut.

Das am 11. Mai 2019 in Kraft getretene Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (**Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG**)[2] hatte bereits zum Ziel, die Versorgung von gesetzlich Versicherten zu verbessern – unter anderem durch die Erhöhung der Mindestsprechstunden, Einführung von offenen Sprechstunden bei Fachärztinnen und Fachärzten, durch von den **Kassenärztlichen Vereinigungen (KVs)** einzurichtende Terminservicestellen sowie durch Vergütungsanreize für die Ärzteschaft.[3]

Allerdings zeigte die Versichertenbefragung des GKV-Spitzenverbandes auch fünf Jahre nach Einführung der Terminservicestellen, dass dieses Angebot bei fast der Hälfte der Befragten (49 Prozent) noch gar nicht bekannt war. Die Versicherten äußerten sich zudem kritisch in Bezug auf digitale Angebote: 57 Prozent sprachen sich gegen eine Online-Terminvergabe durch kommerzielle Anbieter aus; diese solle besser durch nicht kommerzielle Anbieter wie Krankenkassen und KVs gewährleistet werden. Dahinter stand der Eindruck, dass Anbieter wie Doctolib[4] oder Jameda[5] Angebote für Privatpatienten bevorzugten (eine Aussage, der 14 Prozent voll, 21 Prozent eher

---

1 Licht und Schatten: So sehen die Versicherten das deutsche Gesundheitswesen, Repräsentative Versichertenbefragung 2024 durch den GKV-Spitzenverband mit dem Schwerpunkt ambulante Versorgung, Dezember 2024, abrufbar unter https://www.gkv-90prozent.de/ausgabe/40/autorenbeitrag/40_versichertenbefragung/40_versichertenbefragung.html, siehe insbesondere Abb. 5. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 19. November 2025.

2 Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 6. Mai 2019, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 18, ausgegeben zu Bonn am 10. Mai 2019 abrufbar unter https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#/switch/tocPane?_ts=1762422732420.

3 Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Schnellere Termine, mehr Sprechstunden, bessere Angebote für gesetzlich Versicherte, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html; Wrase, Michael, Probleme und Lösungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) aus Patientenperspektive, GuP Gesundheit u. Pflege 2020, 75, S. 58.

4 Doctolib, abrufbar unter https://www.doctolib.de/.

5 Jameda, abrufbar unter https://www.jameda.de/.

und 27 Prozent teils zustimmten; lediglich 16 Prozent stimmten dieser Aussage nicht zu.)[6] Der Verdacht, Privatpatienten würden bevorzugt, wurde durch Presseberichte verstärkt, nach denen die Online-Terminportale gesetzlich Versicherten bei Selbstzahlung zeitnahe Termine anböten.[7] In der Folge starteten die Verbraucherzentralen Initiativen[8] für mehr Transparenz bei der Sprechstundenregelung. Tatsächlich erklärte die Bundesregierung im August 2025, dass bei der im Koalitionsvertrag vorgesehenen Reform der ambulanten Versorgung die Regulierung von Terminvermittlungsplattformen angesichts der Gewährleistung einer qualifizierten und bedarfsgerechten Patientensteuerung geprüft werde.[9]

Auch in der aktuellsten Patientenbefragung des GKV-Spitzenverbandes vom Frühjahr 2025[10] wurde beim direkten Zugang zu fachärztlichen Praxen – trotz Einführung der offenen Sprechstunde – keine erkennbare Verbesserung wahrgenommen: 16 Prozent der Befragten gaben an, noch nie bei dem jeweiligen Facharzt bzw. der Fachärztin gewesen zu sein (2019 bzw. 2024: 18 Prozent). Der Anteil der Befragten, die ohne Termin eine fachärztliche Praxis aufgesucht haben, blieb ebenfalls annähernd unverändert bei 8,9 Prozent (2019: 8,5 Prozent, 2022: 10,2 Prozent, 2024: 8,6 Prozent).

Vor dem Hintergrund dieser Debatte umreißt dieser Sachstand auftragsgemäß die bestehende Rechtslage zur Terminvergabe in Arztpraxen und gibt einen Überblick über aktuelle Vorschläge in der Diskussion.

---

6 Licht und Schatten: So sehen die Versicherten das deutsche Gesundheitswesen, Repräsentative Versichertenbefragung 2024 durch den GKV-Spitzenverband mit dem Schwerpunkt ambulante Versorgung, Dezember 2024, abrufbar unter https://www.gkv-90prozent.de/ausgabe/40/autorenbeitrag/40_versichertenbefragung/40_versichertenbefragung.html, S. 9 Abb. 5.

7 Früherer Arzttermin gegen Geld, NDR, vom 20. Juni 2025, abrufbar unter https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/panorama/archiv/2025/frueherer-arzttermin-gegen-geld,arzttermine-fuer-selbstzahler-100.html, siehe auch Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage, Behandlungsterminvergabe für gesetzlich Versicherte auf Selbstzahlungsbasis und Hindernisse bei der Terminvergabe auf Onlineportalen vom 1. August 2025, BT-Drs. 21/1124.

8 Verbraucherzentrale NRW Pressemitteilung vom 7. Oktober 2024, abrufbar unter https://www.verbraucherzentrale.nrw/pressemeldungen/gesundheit-pflege/verbraucherschuetzer-erfolgreich-vor-gericht-gegen-selbstzahlertermine-100180.

9 Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Linda Heitmann, Dr. Armin Grau, Dr. Janosch Dahmen, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 21/921 –, Behandlungsterminvergabe für gesetzlich Versicherte auf Selbstzahlungsbasis und Hindernisse bei der Terminvergabe auf Onlineportalen vom 1. August 2025, BT-Drs. 21/1124, S. 7.

10 Wie sehen Versicherte das deutsche Gesundheitswesen? Repräsentative Versichertenbefragung 2025 durch den GKV-Spitzenverband zur ambulanten ärztlichen Versorgung, dem Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung und zu Selbstzahlerleistungen (IGeL), Oktober 2025, abrufbar unter https://www.gkv-90prozent.de/ausgabe/44/autorenbeitrag/44_versichertenbefragung/44_versichertenbefragung.html.

2. Aktuelle Rechtslage

2.1. Zulassung als Vertragsärztin oder -arzt

Die Teilnahme von Ärztinnen und Ärzten an der vertragsärztlichen Versorgung wird in § 95 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGBV)[11] geregelt. Gemäß § 95 Abs. 2 SGB V kann sich „um die Zulassung als Vertragsarzt jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung in ein Arzt- oder Zahnarztregister“ nachweist. Das Nähere regeln die Zulassungsverordnungen, insbesondere die **Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)**[12]. Gemäß § 95 Abs. 3 SGB V bewirkt die Zulassung, dass der „Vertragsarzt Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen KV wird und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden Versorgungsauftrages berechtigt und verpflichtet ist“.

2.2. Umfang der Sprechstunden

Der Versorgungsauftrag von Vertragsärzten in § 95 SGB V ist mit dem TSVG in § 19a Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV[13] auf **25 Stunden** erhöht worden, in denen der Arzt oder die Ärztin wöchentlich in Form von Sprechstunden für gesetzlich Versicherte zur Verfügung stehen muss.

Ärzte und Ärztinnen, die an der fachärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V teilnehmen und die insbesondere den Arztgruppen der grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung angehören, müssen mindestens **fünf Stunden wöchentlich als offene Sprechstunden** ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten, § 19a Abs. 1 S. 3 Ärzte-ZV.

Zugleich sind Vertragsärztinnen und Vertragsärzte berechtigt, neben ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit eine anderweitige Tätigkeit auszuüben, sofern sie für die Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungsauftrags in ausreichendem Umfang persönlich zur Verfügung stehen, § 20 Abs. 1 S.1 Ärzte-ZV.

---

11 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Art. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Art. 9 des Gesetzes vom 30. September 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 231).

12 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Art. 1 der Verordnung vom 14. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 40).

13 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Art. 1 der Verordnung vom 14. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 40).

2.3. Einhaltung des Versorgungsauftrags

2.3.1. Überprüfung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung obliegt gemäß § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB den **KVs** und der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)**[14]. Dieser Sicherstellungsauftrag umfasst insbesondere die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der vertragsärztlichen Versorgung, § 75 Abs. 1a S.1 SGB V.

Die KVs sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und unterstehen der Aufsicht der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder (beispielsweise Gesundheits- oder Sozialministerien der Länder).[15] Ihre Mitglieder sind die Vertragsärztinnen und -ärzte (§ 95 Abs. 3 SGB V) sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten der jeweiligen Bundesländer.[16] Die KVs organisieren unter anderem auf regionaler Ebene die flächendeckende ambulante medizinische Versorgung der GKV-Versicherten.

Gemeinsam bilden die 17 KVs auf Bundesebene als Dachverband die KBV. Die KBV und der GKV-Spitzenverband, ebenfalls eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, haben gemäß § 82 Abs. 1 SGB V den Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)[17] vereinbart.

Durch das TSVG wurden die KVs verpflichtet, die Einhaltung der in § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV genannten Mindestsprechstundenanzahl von 25 Stunden zu überprüfen. Die Ärzte und Ärztinnen selbst haben die eingehaltene Sprechstundenzahl der jeweiligen KV nach Maßgabe des BMV-Ä zu melden, § 17 Abs. 1 S. 6 BMV-Ä. Die Überprüfung durch die KV erfolgt darüber hinaus durch einen Abgleich mit den zur Abrechnung gebrachten Leistungen, § 95 Abs. 3 S.4 SGB V. Dieser bestimmt, dass die Einhaltung der Versorgungsaufträge

> *„…von der Kassenärztlichen Vereinigung bundeseinheitlich, insbesondere anhand der **abgerechneten Fälle und anhand der Gebührenordnungspositionen** mit den Angaben für den zur ärztlichen Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand nach § 87 Abs. 2 Satz 1 zweiter Halbsatz (SGB V) zu prüfen (ist). Die Ergebnisse sowie eine Übersicht über die gegebenenfalls getroffenen Maßnahmen sind den Landes- und Zulassungsausschüssen sowie der für die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zuständigen Aufsichtsbehörde jeweils zum 30. Juni des Jahres zu übermitteln.“ (Hervorh. d. Verf.)*

14 Internetauftritt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), abrufbar unter https://www.kbv.de/.

15 Bundesministerium der Gesundheit (BMG), kassenärztliche Vereinigungen, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/selbstverwaltung/kassenaerztliche-vereinigungen.html.

16 KBV, Kassenärztliche Vereinigungen - Unsere Mitglieder, abrufbar unter https://www.kbv.de/kbv/die-kbv/kassenaerztliche-vereinigungen.

17 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) und Anlagen, vom 1. April 2025, abrufbar unter https://www.kbv.de/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag.

Für jedes Quartal ist also anhand der Anzahl der abgerechneten Fälle und der zur Abrechnung gebrachten, im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zeithinterlegten Gebührenordnungspositionen (GOP) von der KV zu ermitteln, ob Leistungen im Umfang des Versorgungsauftrages erbracht wurden.[18]

2.3.2. Sanktionsmechanismen

Es gehört zu den Aufgaben der als Körperschaften des öffentlichen Rechts unter Landesaufsicht stehenden KVs, die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten zu überwachen und bei Verstößen auch geeignete Disziplinarmaßnahmen nach § 81 Abs. 5 SGB V zu ergreifen. In gravierenden Fällen kommt sogar die Entziehung der Zulassung durch den Zulassungsausschuss nach § 95 Abs. 6 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 27 S.1 Ärzte-ZV in Betracht[19].

Stellt eine KV fest, dass ein Vertragsarzt oder eine Vertragsärztin die Mindestsprechstundenanzahl in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen unterschritten hat, so hat sie ihn oder sie zunächst aufzufordern, umgehend die Anzahl der Sprechstunden entsprechend zu erhöhen oder den Versorgungsauftrag durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss gemäß § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV zu beschränken, § 19a Abs. 4 Ärzte-ZV:

> *„Die Kassenärztliche Vereinigung hat den Vertragsarzt dabei auf die Möglichkeit einer Kürzung der Vergütung als Sanktionsmaßnahme und eines Zulassungsentzugs gemäß § 95 Abs. 6 SGB V hinzuweisen. Die Kassenärztliche Vereinigung hat die Vergütung des Vertragsarztes zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu kürzen, wenn der Vertragsarzt 1. keine rechtfertigenden Gründe für das Unterschreiten vortragen kann oder 2. der Aufforderung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Satz 2 nicht innerhalb einer von der Kassenärztlichen Vereinigung zu setzenden Frist nachkommt. Die Kassenärztliche Vereinigung hat den Vertragsarzt über die Höhe der Kürzung zu unterrichten. Bei wiederholtem oder fortgesetztem Verstoß eines Vertragsarztes gegen die in Absatz 1 Satz 2 oder Satz 4 genannte Pflicht hat der Zulassungsausschuss die Zulassung abhängig vom Umfang der Unterschreitung von Amts wegen zu einem Viertel, hälftig oder vollständig zu entziehen.“*

Der Mitteilung über die Feststellung der Nichterfüllung des Versorgungsauftrages und der Aufforderung, die Anzahl der Sprechstunden zu erhöhen, kommt ein Regelungscharakter zu, sodass die Mitteilung als Verwaltungsakt nach § 31 Zehntes Sozialgesetzbuch (SGB X)[20] zu qualifizieren ist.[21] Es muss betroffenen Ärztinnen und Ärzten hier möglich sein, die Feststellung über die Nichterfüllung des Versorgungsauftrags in zwei aufeinander folgenden Quartalen mit der daraus

---

18 BeckOK SozR/Kirchhoff Ärzte-ZV § 19a Rn. 38-44.

19 Vergleiche Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 30. Oktober 2002 – L 11 KA 94/02.

20 Das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I S. 130), zuletzt geändert durch Art. 8d des Gesetzes vom 19. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 245).

21 BeckOK SozR/Kirchhoff Ärzte-ZV § 19a Rn. 38-44.

folgenden Aufforderung zur Ausweitung der vertragsärztlichen Tätigkeit auch außerhalb einer Honorarkürzung gerichtlich überprüfen zu lassen.[22]

Vorgaben dazu, in welcher Höhe eine Kürzung der Vergütung vorzunehmen ist, werden vom Gesetzgeber nicht gemacht. Es liegt damit im Ermessen der KV, die Höhe der Kürzung festzulegen.[23]

2.4. Terminservicestellen

Bereits mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) von 2015[24] wurden die KVs verpflichtet, sog. „Terminservicestellen" einzurichten. Ziel dieser Regelung war es, einen bedarfsgerechten Zugang der Patientinnen und Patienten zur Versorgung – insbesondere durch die Verkürzung von Wartezeiten auf Facharzttermine – sicherzustellen.[25] Mit dem TSVG von 2019 wurde das System der Terminservicestellen ausgebaut.[26] So bestimmt § 75 Abs. 1a SGB V nun:

- Die Terminservicestellen müssen seit dem 1. Januar 2020 „**für 24 Stunden an sieben Tagen** in der Woche unter einer bundesweiten Telefonnummer erreichbar sein" (§ 75 Abs. 1a S. 2 SGB V), die Nummer lautet 116117.[27]

- Versicherten ist **innerhalb einer Woche** ein Behandlungstermin bei einem Leistungserbringer nach § 95 Abs. 1 S. 1 SGB V zu vermitteln (§ 75 Abs. 1a S. 3 Nr. 1 SGB V).

- Versicherte sind bei der Suche nach einem nach § 76 Abs. 3 S. 2 SGB V frei wählbaren Hausarzt zu unterstützen (§ 75 Abs. 1a S. 3 Nr. 2 SGB V).

- Ihnen ist zudem Unterstützung hinsichtlich der Suche nach einem Angebot zur Versorgung telemedizinischer Leistungen zu gewähren (§ 75 Abs. 1a S. 3 Nr. 3 SGB V).

- Versicherten ist in Akutfällen auf der Grundlage eines bundesweit einheitlichen, standardisierten Einschätzungsverfahrens eine unmittelbare ärztliche Versorgung in der medizinisch

---

22 BeckOK SozR/Kirchhoff Ärzte-ZV § 19a Rn. 38-44.

23 BeckOK SozR/Kirchhoff Ärzte-ZV § 19a Rn. 38-44.

24 Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 30, ausgegeben zu Bonn am 22. Juli 2015, abrufbar unter https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#/switch/tocPane?_ts=1762506799981.

25 Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 25. Februar 2025 BT-Drs. 18/4095, S. 51.

26 Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Schnellere Termine, mehr Sprechstunden, bessere Angebote für gesetzlich Versicherte, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html.

27 Siehe auch Website der Terminservicestellen, abrufbar unter https://www.116117-termine.de/.

gebotenen Versorgungsebene, in geeigneten Fällen auch in Form einer telefonischen ärztlichen Konsultation, zu vermitteln, § 75 Abs. 1a S. 3 Nr. 4 SGB V.

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben zur Umsetzung des § 75 Abs. 1a SGB V über die Einrichtung von Terminservicestellen und die Vermittlung von Arztterminen am 27. August 2019 als Anlage 28 zum BMV-Ä eine Vereinbarung[28] getroffen. Diese enthält unter anderem folgende Regelungen:

- Der Zugang zu den Servicestellen muss unter einer bundesweit einheitlichen Nummer telefonisch möglich sein, was andere Zugangswege nicht ausschließt (§ 75 Abs. 1a S. 2 SGB V). Angenommen werden müssen auch Anrufe von Personen, die der oder die Versicherte damit beauftragt hat, Anl. 28 § 3 Abs. 2 S. 1 BMV-Ä.

- Informationen über die Erreichbarkeit der Terminservicestelle müssen zumindest auf der Homepage der jeweiligen KV bereitgestellt werden, Anl. 28 § 2 Abs. 4 S. 2 BMV-Ä. Kann binnen Wochenfrist kein Behandlungstermin vermittelt werden, muss dem oder der Versicherten innerhalb einer weiteren Woche ein Behandlungstermin in einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus angeboten werden, Anl. 28 § 2 Abs. 2 BMV-Ä.

- Die Wartezeit auf den zu vermittelnden Behandlungstermin darf nach § 75 Abs. 1a S. 5 SGB V **vier Wochen** und bei einer psychotherapeutischen Akutbehandlung nach § 75 Abs. 1a S. 15 SGB V zwei Wochen nicht überschreiten; bei einem Behandlungsangebot in einem Krankenhaus beträgt sie fünf Wochen, Anl. 28 § 2 Abs. 2 BMV-Ä.

In der Anlage 28 finden sich zudem spezielle Ausnahmeregelungen, beispielsweise zu verschiebbaren und zu Bagatell-Untersuchungen.[29]

Mit dem TSVG wurden außerdem Anreize im Vergütungssystem geschaffen: Die durch die Terminservicestellen vermittelten Behandlungsfälle werden nach §§ 87 Abs. 2b, 87a Abs. 3 SGB V durch **Zuschläge und extrabudgetäre Abrechnung** privilegiert.[30]

---

28 Vereinbarung über die Einrichtung von Terminservicestellen und die Vermittlung von Arztterminen vom 27. August 2019 in der Fassung vom 6. Dezember 2021 (in Kraft am 1. Januar 2022), abrufbar unter https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-28-terminservicestellen/Anlage_28_Terminservicestellen.pdf.

29 BeckOK SozR/Scholz BMV-Ä Anlage 28 – Vereinbarung über die Einrichtung von Terminservicestellen und die Vermittlung von Facharztterminen Rn. 6-10.1.

30 Siehe dazu Wrase, Michael, Probleme und Lösungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) aus Patientenperspektive, GuP Gesundheit u. Pflege 2020, 75, S. 58, abrufbar unter https://beck-online.beck.de/Dokument?vpath=bibdata%2Fzeits%2Fgup%2F2020%2Fcont%2Fgup.2020.57.1.htm&pos=4&hlwords=on.

2.5. Wegfall der Budgetierung für Hausärzte und -ärztinnen

Als weitere Neuerung ist durch das **Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)**[31] vom 25. Februar 2025 seit dem 1. Oktober 2025 die Budgetierung von Hausärztinnen und -ärzten entfallen. Der neu eingeführte § 87 Abs. 3c SGB V schreibt fest, dass **hausärztliche Leistungen nun ohne Budgetgrenze** vergütet werden, was bedeutet, dass die Honorare der Hausärzte ohne Begrenzung steigen können, wenn neue (GKV-) Patientinnen und Patienten in den Praxen aufgenommen werden oder wenn bei (GKV-)Patientinnen und Patienten mehr Leistungen als bisher erbracht werden.[32] Für die Fachärzteschaft existiert die Budgetierung weiterhin.[33]

3. Diskussion, Vorschläge

Um der Problematik einer Bevorzugung von PKV-Versicherten durch Arztpraxen entgegenzuwirken, werden unterschiedliche Vorschläge diskutiert, so etwa aus Sicht der GKV-Versicherten:

- bei der Terminvergabe dürfe nicht mehr danach gefragt werden, ob jemand gesetzlich oder privat versichert sei, wenn man echte Gleichbehandlung wolle; [34]
- freie Termine sollten tagesaktuell einem Onlineportal zur Verfügung gestellt wrden, damit Krankenkassen darüber Termine für ihre Versicherten vermitteln können;[35]
- offene Sprechstunden sollten verpflichtend ausgeweitet werden; [36]
- auch Privatpatientinnen und -patienten sollten verpflichtet wreden, bei Beschwerden in der Regel erst den Hausarzt statt gleich einen Facharzt anzusteuern;[37]

---

31 Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) vom 25. Februar 2025, BGBl. 2025 I Nr. 64.

32 Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Pressemitteilung vom 14. Februar 2025, Bundesrat beschließt Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundesrat-beschliesst-gesundheitsversorgungsstaerkungsgesetz-pm-14-02-25.html.

33 Pabst, Inga, Entbudgetierung: Facharztpraxen steht noch ein langer Weg bevor, Onkologie Journal 24. April 2025, abrufbar unter https://www.journalonko.de/entitaetsuebergreifend/entbudgetierung-facharztpraxen.

34 GKV-Spitzenverband, Pressemitteilung vom 27. Dezember 2024, Gleichbehandlung bei der Terminvergabe überfällig, abrufbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1955072.jsp.

35 GKV-Spitzenverband, Pressemitteilung vom 27. Dezember 2024, Gleichbehandlung bei der Terminvergabe überfällig, abrufbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1955072.jsp.

36 Kassenpatient beim Facharzt: So könnte es mit Terminen besser klappen, WDR, vom 28. Dezember 2024, abrufbar unter https://www1.wdr.de/nachrichten/zwei-klassen-medizin-termine-facharzt-100.html.

37 Kassenpatient beim Facharzt: So könnte es mit Terminen besser klappen, WDR, vom 28. Dezember 2024, abrufbar unter https://www1.wdr.de/nachrichten/zwei-klassen-medizin-termine-facharzt-100.html.

– eine zielgerichtete Patientensteuerung über die Telefonnummer 116 117 der Terminservicestellen einführen, verbunden mit der Forderung nach mehr Geld, um diesen Dienst auszubauen.[38]

Ärzte (verbände) argumentieren in eine andere Richtung:

– Wenn der Kassenvertrag erfüllt sei, könnten auch Privatpatientinnen und -patienten behandelt werden. Da Vertragsarztpraxen 25 Stunden Tätigkeit für gesetzlich Versicherte anbieten müssten, blieben bei einem vollen Kassenarztsitz 13 Stunden, bei einem halben Sitz 26 Stunden für private Behandlungen. Da es viel weniger Privatpatienten gebe als Kassenpatienten, sei es „mathematisch logisch", dass Privatversicherte schneller Termine erhielten.[39]

– Wenn die „gesetzlichen Krankenkassen die Gleichbehandlung von Patienten forderten, dann müsse auch die **Honorierung** gleich sein".[40] Hier wird unter anderem die **Aufhebung des Budgetdeckels** analog zu den Hausärzten auch für Fachärztinnen und Fachärzte gefordert.[41]

***

38 Kassenpatient beim Facharzt: So könnte es mit Terminen besser klappen, WDR, vom 28. Dezember 2024, abrufbar unter https://www1.wdr.de/nachrichten/zwei-klassen-medizin-termine-facharzt-100.html.

39 Fachärzte drängen auf faktenbasierte Debatte zur Terminvergabe, Deutsches Ärzteblatt vom 18. August 2025 abrufbar unter https://www.aerzteblatt.de/search/result/f5035aa0-a2fa-4dbb-8d03-d711987873cb.

40 Kassenpatient beim Facharzt: So könnte es mit Terminen besser klappen, WDR, vom 28. Dezember 2024, abrufbar unter https://www1.wdr.de/nachrichten/zwei-klassen-medizin-termine-facharzt-100.html.

41 Pabst, Inga, Entbudgetierung: Facharztpraxen steht noch ein langer Weg bevor, Onkologie Journal 24. April 2025, abrufbar unter https://www.journalonko.de/entitaetsuebergreifend/entbudgetierung-facharztpraxen.