

Antrag

der Abgeordneten Julia-Christina Stange, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Kathrin Gebel, Christian Görke, Ates Gürpınar, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Zada Salihović, David Schliesing, Evelyn Schötz, Donata Vogtschmidt, Sarah Vollath und der Fraktion Die Linke

Zeitnahe Arzttermine für alle ermöglichen – Gute ambulante Versorgung flächendeckend gewährleisten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das 2019 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD beschlossene Terminservice- und Versorgungsverbesserungsgesetz (TSVG) sollte gesetzlich Versicherten schneller zu Arztterminen verhelfen; sie sollten „genauso schnell Arzttermine bekommen wie Privatversicherte“ (www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html).

Dafür wurden unter anderem die Mindestsprechstundenzeiten für Kassenärzt*innen von 20 auf 25 Stunden pro Woche heraufgesetzt, die Vergütungen erhöht und neue Vergütungen eingeführt sowie die Rufnummer 116117 zu einer rund um die Uhr erreichbaren Terminservicestelle umgebaut. Nichtsdestotrotz wurde das Ziel schnellerer Termine nicht erreicht und Privatversicherte werden bei der Terminvergabe weiterhin bevorzugt.

Statt der mit dem TSVG erhofften kürzeren Wartezeiten hat sich für gesetzlich Versicherte die durchschnittliche Wartezeit auf Facharzttermine sogar verlängert: Lag sie 2019 noch bei durchschnittlich 33 Tagen, stieg sie im Jahr 2024 auf 42 Tage (www.tagesschau.de/inland/gesundheits-termin-facharzt-wartezeit-100.html). Gleichzeitig sind die jährlichen GKV-Mehrausgaben für extrabudgetär vergütete Leistungen, die mit dem TSVG eingeführt wurden, rasant gestiegen (www.zdfheute.de/politik/deutschland/facharzt-wartezeit-gesetzliche-krankenversicherung-100.html). So sind laut Bundesrechnungshof (BRH) bis Mitte 2024 2,9 Milliarden Euro verschwendet worden. Denn die zusätzlich verausgabten Honorare hatten keinen positiven Effekt auf die Versorgungsqualität.

Der BRH empfiehlt in seinem aktuellen Bericht zu diesem Thema deshalb „nachdrücklich, die bislang noch geltenden TSVG-Vergütungsregelungen ersatzlos zu streichen“ und damit nicht – wie es die Bundesregierung plant – bis zur Umsetzung des Primärarztsystems zu warten (www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Kurzmeldungen/DE/2026/tsvg.html). Denn erstens steht den Ausgaben nachweislich keine Leistungsverbesserung gegenüber und zweitens sollte – auch in Anbetracht der angespann-

ten Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – vermieden werden, dass die Krankenkassen für dieselbe Leistung zweimal zahlen (www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2023/extrabudgetaere-verguetung-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=4). Das Urteil des BRH fällt deutlich aus: „Der Bundesrechnungshof hat keine belastbaren Belege dafür gefunden, dass die extrabudgetäre Vergütung durch das TSVG ihr Ziel erreicht und die Versorgung durch kürzere Wartezeiten auf Termine verbessert“ (s. oben).

Nicht nur für Patient*innen und Beitragszahlende ist diese Entwicklung fatal. Auch angesichts des gesellschaftlichen Rechtsrucks ist es hochproblematisch, dass das Vertrauen der Bevölkerung in das Gesundheitssystem und die Gestaltungskraft der Politik, für eine gute Gesundheitsversorgung zu sorgen, massiv abgesunken ist (www.boschstiftung.de/de/stories/bevoelkerung-verliert-vertrauen-die-gesundheitspolitik, www.tk.de/presse/themen/gesundheitsystem/gesundheitspolitik/unzufriedenheit-sofortprogramm-2201328?tkcm=ab).

Wer privat versichert ist oder wer als GKV-Versicherter dazu bereit und in der Lage ist, in die eigene Tasche zu greifen, kann sich – unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit – gewissermaßen „vordrängeln“ und einen schnellen Arzttermin kaufen. Das Prinzip lautet offenbar: „Um früher dranzukommen, sollen Kassenpatienten eine Kassenleistung komplett selbst bezahlen – und das zum höheren Tarif für Privatpatienten.“ (www.ndr.de/fernsehen/sendungen/panorama/archiv/2025/frueherer-arzttermin-gegen-geld,arzttermine-fuer-selbstzahler-100.html).

Laut einer Umfrage des AOK-Bundesverbandes haben „17 Prozent der GKV-Versicherten nur bei zusätzlicher oder alternativer Buchung einer IGeL-Leistung einen Termin bekommen“. Mehr als jede/jeder zweite Befragte fühlt sich bei der Terminvergabe gegenüber Privatpatienten benachteiligt (www.aok.de/pp/gg/update/umfrage-primaerversorgung/).

Aus Patientenperspektive ist dieser Zustand katastrophal und medizinisch unhaltbar, denn gerade im ambulanten Bereich sind Patient*innen auf sich allein gestellt und müssen sich selbst darum kümmern, dass sie notwendige Leistungen auch erhalten. Es gibt keine Behandlungspfade, keine Koordinierung und demnach keine Gewährleistung, dass Patient*innen benötigte ärztliche Verordnungen auch wirklich in Anspruch nehmen können. Die Wartezeit entscheidet damit erheblich mit darüber, ob Behandlungen stattfinden oder nicht. Laut einer Umfrage von YouGov verzichtete ein Drittel der Befragten im Jahr 2024 mindestens einmal auf einen Arztbesuch, weil kein Termin frei war (www.spiegel.de/wirtschaft/service/patienten-in-ostdeutschland-warten-laenger-auf-arzttermine-a-6acea1e4-056c-4bc4-a2b2-7c217798f243). Neben gesundheitlichen Komplikationen entstehen so auch vermeidbare Mehrkosten aufgrund von verschleppten Erkrankungen.

Es braucht endlich wirksame Maßnahmen, um diesen problematischen Zustand der Terminvermittlung sowie die Bevorzugung von Privatpatient*innen und Selbstzahler*innen einzudämmen. Patient*innen benötigen eine gute medizinische Versorgung, unabhängig von Versichertenstatus und Geldbeutel. Nur so lässt sich das verlorene Vertrauen in die Funktionalität und Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, in dem die folgenden Punkte geregelt werden:
 1. Bei der Terminvergabe darf der Versicherungsstatus (gesetzlich oder privat versichert) grundsätzlich nicht mehr abgefragt werden. Verstöße müssen konsequent sanktioniert werden.
 2. Für die Behandlung von privat und gesetzlich Versicherten wird, sobald es geht, eine einheitliche Gebührenordnung eingeführt, sodass Anreize für die bevorzugte

Terminvergabe an Privatversicherte und die unterschiedliche Versorgungsqualität minimiert werden. Die Angleichung wird einnahmeneutral für die Ärzt*innenschaft gestaltet. Um Versorgungslücken zu bekämpfen, können Ärzt*innen in unterversorgten Regionen eine höhere Vergütung erhalten.

3. Kassenärzt*innen sollen bei einer Überweisung zur fachärztlichen Weiterbehandlung eine Terminvergabe innerhalb von vier Wochen oder kürzer bei medizinischer Notwendigkeit durch die Kassenärztliche Vereinigung initiieren. Dabei werden, soweit möglich, die Wünsche der Versicherten berücksichtigt. Die Versicherten können auf eigenen Wunsch zur Sicherung der freien Ärzt*innenwahl von diesem Verfahren ausgenommen werden.
4. Kassenärzt*innen werden gesetzlich verpflichtet, ihre freien GKV-Termine tagessaktuell auf einer nichtkommerziellen, z. B. vom Bundesministerium für Gesundheit einzurichtenden Plattform für die Patient*innen einzustellen. Diese Regelung ist engmaschig zu überprüfen.
5. Die Zulassungsverordnung für Ärzte (§ 19 Ärzte-ZV) wird präzisiert, um klarzustellen, dass die Mindestsprechstundenzahl von 25 Stunden/Woche bei einem vollen Kassensitz reine GKV-Behandlungszeit ist und in dieser Zeit weder Privatpatient*innen oder Selbstzahler*innen behandelt noch Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) verkauft werden dürfen.
6. Es ist eine jährliche, unabhängige Evaluation über die Umsetzung aller gesetzlichen Aufträge an die Kassenärztlichen Vereinigungen unter Berücksichtigung der realen Versorgungssituation wie Wartezeiten, GKV-Praxisöffnungszeiten, etc. durchzuführen.
7. Alle extrabudgetären Vergütungsleistungen des TSVG sind auf ihren Nutzen sowie ihre Qualität für die ärztliche Versorgung der gesetzlich versicherten Patient*innen zu überprüfen und gegebenenfalls zu budgetieren.

Berlin, den 17. März 2026

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

