Parkinson Insights

RATGEBER

Facharzttermine bei Parkinson

Wie gesetzlich Versicherte einen Termin in der Neurologie und bei anderen Fachärzten bekommen, welche Rechte sie haben und was sich 2027 ändert, für Betroffene und Angehörige.

Ausgabe 1 · Stand November 2026

parkinson-insights.de

Inhalt

	Auf einen Blick	3
1	Worum es in diesem Ratgeber geht	4
2	Wie Facharzttermine in Deutschland verteilt werden	6
3	Was sich zum 1. Januar 2027 ändert und was bleibt	9
4	Ihre Wege zum Facharzttermin im Überblick	12
5	Die Terminservicestelle Schritt für Schritt	15
6	Hausarztpraxis und Krankenkasse als Türöffner	19
7	Die offene Sprechstunde	21
8	Wenn trotz allem kein Termin kommt	22
9	Regelmäßige Kontrollen: Ihre feste neurologische Praxis	23
10	Spezialambulanzen und Kliniken	25
11	Privatsprechstunde und Selbstzahlen	27
12	Wenn es dringend ist: Bereitschaftsdienst und Notfall	29
13	Gut vorbereitet in den Termin	31
14	Häufige Fragen	33
	Anhang: Protokoll und Gesprächshilfen	35
	Abkürzungen und Fachbegriffe	37
	Quellen	39

Ausgabe 1 · Stand November 2026. Kostenlos zum Herunterladen auf parkinson-insights.de. Unabhängig, ohne Geld von Arzneimittelherstellern, Medizinprodukte-Firmen, Krankenkassen oder Ärzteverbänden und ohne Werbung.

Auf einen Blick

Wer Parkinson hat, braucht die Neurologie nicht einmal, sondern ein Leben lang, dazu oft weitere Fachärztinnen und Fachärzte. Gleichzeitig warten gesetzlich Versicherte immer länger auf einen Termin, und zum 1. Januar 2027 ändern sich die Spielregeln. Dieser Ratgeber erklärt, welche Wege es zum Facharzttermin gibt, welche Rechte Sie haben und wie Sie die knappen Termine gut nutzen. Die wichtigsten Punkte vorab:

1. Gesetzlich Versicherte haben im Jahr 2024 im Durchschnitt **42 Tage** auf einen Facharzttermin gewartet, 2019 waren es 33 Tage. Privatversicherte warten im Mittel 15 Tage kürzer.[1, 2]
2. Ab dem **1. Januar 2027** bekommen Praxen kein zusätzliches Geld mehr dafür, dass sie Patienten kurzfristig über die Terminservicestelle, über die Hausarztpraxis oder in der offenen Sprechstunde annehmen. Ihre Rechte als Patientin oder Patient bleiben aber bestehen.[3, 4]
3. Die **Terminservicestelle** der Kassenärztlichen Vereinigung erreichen Sie unter 116117, online und per App. Mit einer Überweisung, auf der ein **Vermittlungscode** steht, muss sie Ihnen innerhalb einer Woche einen Termin nennen, der höchstens vier Wochen in der Zukunft liegt.[5, 6]
4. Findet die Terminservicestelle keinen Termin in einer Praxis, muss sie Ihnen einen ambulanten Termin in einem **Krankenhaus** anbieten.[5]
5. Den Vermittlungscode bekommen Sie von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, wenn ein Termin **medizinisch dringend** ist. Bei Routinekontrollen gibt es ihn nicht.[7, 8]
6. Neurologische Praxen müssen jede Woche mindestens **fünf Stunden offene Sprechstunde** ohne Termin anbieten. Diese Pflicht gilt auch nach 2027 weiter.[9, 10, 11]
7. Wer sich eine **Privatsprechstunde** anbieten lässt, muss vorher schriftlich zustimmen und erfährt vorher, was es kostet. Die Krankenkasse zahlt diese Rechnung nicht.[12, 13]
8. Bei einer plötzlichen, starken Verschlechterung warten Sie nicht auf einen Facharzttermin. Dann ist die **116117** (ärztlicher Bereitschaftsdienst) zuständig, im Notfall die **112**.[14, 15]

1 Worum es in diesem Ratgeber geht

Parkinson ist eine Erkrankung, die man über viele Jahre begleitet. Die Medikamente werden angepasst, neue Beschwerden kommen dazu, und irgendwann geht es vielleicht um eine Pumpe oder eine Tiefe Hirnstimulation. Dafür braucht es eine neurologische Praxis, die Sie kennt und in regelmäßigen Abständen sieht. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) schreibt dazu, dass Menschen mit chronischen neurologischen Krankheiten wie Parkinson oder Multipler Sklerose regelmäßig, oft jedes Quartal, in die neurologische Praxis kommen müssen.[16]

Dazu kommen andere Fachrichtungen. Blasenbeschwerden führen zur Urologie, Blutdruckprobleme beim Aufstehen zur Kardiologie, Sehstörungen zur Augenärztin. Wer im Schlaf um sich schlägt, braucht unter Umständen ein Schlaflabor, wer schlecht schluckt, eine Untersuchung in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Jeder dieser Termine will erst einmal gefunden werden.

Viele Betroffene kennen das: Die Praxis nimmt keine neuen Patienten mehr, der nächste freie Termin liegt in vier Monaten, oder es geht am Telefon niemand ran. Gleichzeitig streiten Ärzteverbände und Politik heftig über genau diese Termine. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Gassen, warnt, dass gesetzlich Versicherte ab 2027 länger warten müssen.[17]

Dieser Ratgeber ordnet ein, was an dieser Warnung dran ist und was sich wirklich ändert. Vor allem aber zeigt er die Wege, die Sie als gesetzlich Versicherte oder Versicherter haben, und die Rechte, auf die Sie sich berufen können. Er erklärt die Terminservicestelle Schritt für Schritt, die Rolle der Hausarztpraxis, die offene Sprechstunde, Spezialambulanzen und Hochschulambulanzen, die Privatsprechstunde und den Weg im Notfall. Am Ende stehen häufige Fragen, ein Protokoll für Ihre Terminsuche und eine Checkliste für den Termin selbst.

Für wen dieser Ratgeber gedacht ist

Er richtet sich an Menschen mit Parkinson, die gesetzlich krankenversichert sind, und an ihre Angehörigen. Vieles gilt genauso für andere chronische Erkrankungen. Für Privatversicherte gelten andere Regeln; auf sie gehen wir nur am Rand ein.

Woher die Informationen stammen

Grundlage sind die Gesetzestexte, vor allem § 75 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Terminservicestelle, sowie Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einzelner Kassenärztlicher Vereinigungen (KVen), des Bundesgesundheitsministeriums und

des Bundesrechnungshofs. Medizinische Hinweise stützen sich auf die Leitlinie „Parkinson-Krankheit“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (S2k-Leitlinie, AWMF-Registernummer 030-010, Version 8.1 vom 25. Oktober 2023).[15] Stand aller Angaben ist der 22. November 2026.

Ein Wort zu den Fachbegriffen

Im Gesundheitswesen wimmelt es von Abkürzungen: TSS, TSVG, KV, HzV, GOÄ. Wir erklären jede beim ersten Auftreten. Am Ende des Ratgebers finden Sie außerdem ein Verzeichnis aller Abkürzungen und Fachbegriffe.

2 Wie Facharzttermine in Deutschland verteilt werden

Um zu verstehen, warum es um Termine so viel Streit gibt, hilft ein kurzer Blick darauf, wie das System funktioniert. Die meisten Fachärztinnen und Fachärzte arbeiten in eigenen Praxen oder in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Wer gesetzlich Versicherte behandeln darf, hat eine Kassenzulassung und heißt im Fachjargon **Vertragsarzt** oder Vertragsärztin.

Wer dafür sorgt, dass es genug Termine gibt

Die Vertragsärzte eines Bundeslandes sind in ihrer **Kassenärztlichen Vereinigung** zusammengeschlossen. Die KV hat den sogenannten Sicherstellungsauftrag. Das Gesetz sagt dazu, dass er auch die „angemessene und zeitnahe“ Versorgung umfasst.[5] Die KV muss also dafür sorgen, dass Versicherte in vertretbarer Zeit einen Termin bekommen. Dafür betreibt sie die Terminservicestelle. Auf Bundesebene ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung der Dachverband aller KVen.

Wie Praxen bezahlt werden

Für gesetzlich Versicherte rechnen die Praxen über die KV ab, nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), einer Art Preisliste. Das Geld dafür ist begrenzt: Die Krankenkassen zahlen den KVen eine Gesamtsumme, die sogenannte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Leistungen darüber hinaus werden nur zum Teil bezahlt. Fachleute sprechen von **Budgetierung**. Für Privatversicherte und Selbstzahler gilt dagegen die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), und die Rechnung wird in voller Höhe bezahlt.[12]

Dieser Unterschied erklärt einen Teil der Wartezeiten. Für eine Praxis lohnt sich ein zusätzlicher Kassenpatient am Quartalsende oft wirtschaftlich nicht mehr, ein Privatpatient schon. Die Ärzteverbände betonen außerdem, dass Praxen schon heute viele Leistungen ohne volle Bezahlung erbringen.[3]

Was das Terminservice- und Versorgungsgesetz wollte

2019 trat das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in Kraft. Es sollte dafür sorgen, dass Kassenpatienten nicht mehr viel länger auf einen Facharzttermin warten als Privatpatienten.[1] Dazu gehörten vier Bausteine:

- Die **Terminservicestellen** der KVen wurden ausgebaut und sind seit Anfang 2020 rund um die Uhr unter der Nummer 116117 erreichbar.[5]

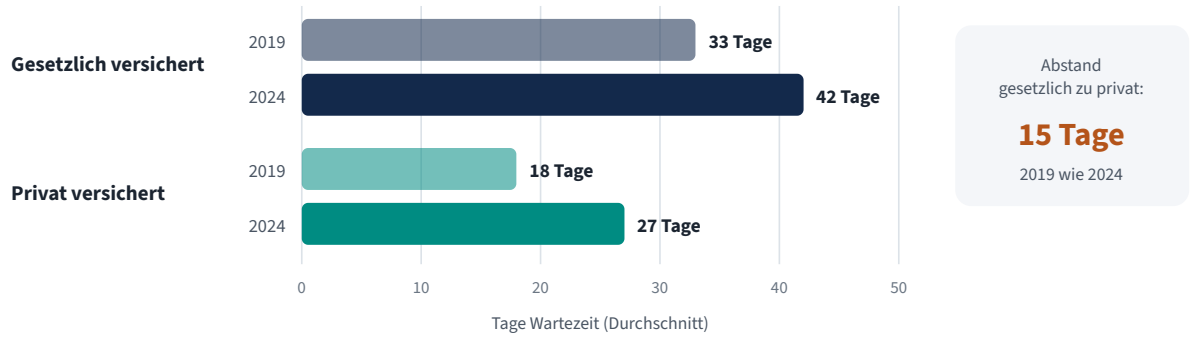
- Praxen müssen mindestens **25 Sprechstunden** pro Woche für Kassenpatienten anbieten, grundversorgende Fachärzte davon mindestens fünf Stunden als **offene Sprechstunde** ohne Termin.[9]
- Hausarztpraxen bekamen einen Zuschlag, wenn sie für ihre Patienten selbst einen dringenden Facharzttermin vereinbaren (**Hausarztvermittlungsfall**).[18]
- Fachpraxen bekamen Behandlungen, die über die Terminservicestelle, über die Hausarztpraxis oder in der offenen Sprechstunde zustande kamen, außerhalb des Budgets und mit **Zuschlägen** bezahlt.[1]

Was der Bundesrechnungshof herausfand

Im Februar 2026 legte der Bundesrechnungshof dem Haushaltsausschuss des Bundestages einen Prüfbericht vor. Sein Ergebnis fiel deutlich aus. Bis Mitte 2024 haben die Sonderregeln des TSVG die Krankenkassen rund 2,9 Milliarden Euro zusätzlich gekostet.[1, 19] Die Wartezeiten wurden trotzdem nicht kürzer, sondern länger: Gesetzlich Versicherte warteten 2019 im Durchschnitt 33 Tage auf einen Facharzttermin, 2024 schon 42 Tage. Bei Privatversicherten stieg die Wartezeit von 18 auf 27 Tage. Der Abstand von 15 Tagen blieb damit genau gleich.[2]

Wartezeit auf einen Facharzttermin

Durchschnitt in Tagen, 2019 und 2024



Nach den Evaluationen, die der Bundesrechnungshof in seinem Bericht vom Februar 2026 zitiert. Der Abstand zwischen gesetzlich und privat Versicherten blieb bei 15 Tagen.

Laut dem Bericht sank im gleichen Zeitraum die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte, von 41,3 Stunden im Jahr 2014 auf 34,5 Stunden im Jahr 2023.[1] Der Rechnungshof empfahl, die zusätzlichen Vergütungen zu streichen. Seine Begründung: Ihnen steht „keine zusätzliche Leistung“ gegenüber.[19] Auch die „Finanzkommission Gesundheit“ der Bundesregierung empfahl im März 2026, die TSVG-Zuschläge ab 2027 zu streichen.[20]

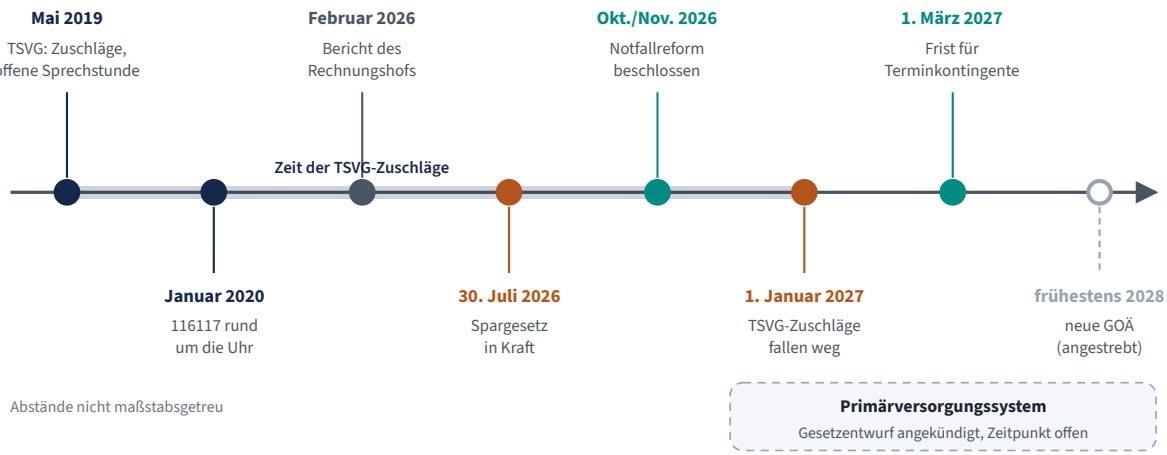
Die Ärzteschaft sieht das anders. Die Ärzte Zeitung wirft dem Rechnungshof vor, Patienten aus seiner Rechnung herausgelassen zu haben, die über die offene Sprechstunde ganz ohne Wartezeit an einen Termin gekommen sind.[21] Wer recht hat, lässt sich von außen schwer beurteilen. Für Sie als Patientin oder Patient ist vor allem wichtig, was sich nun tatsächlich ändert.

3 Was sich zum 1. Januar 2027 ändert und was bleibt

Drei Gesetzesvorhaben betreffen die Terminvergabe. Eines ist schon beschlossen und gilt, eines ist beschlossen und wird bald verkündet, das dritte ist erst angekündigt. Die Grafik zeigt die Reihenfolge.

Von 2019 bis 2028: Was wann passiert

Gesetze und Fristen rund um die Facharzttermine



Stand 22.11.2026. Die Notfallreform tritt erst nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft. Für die Primärversorgung und die neue GOÄ gibt es noch keinen beschlossenen Termin.

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Mit dem „Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung“, kurz GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz oder Spargesetz, will die Bundesregierung verhindern, dass die Krankenkassenbeiträge weiter steigen. Es gilt seit dem 30. Juli 2026, viele Regeln greifen aber erst ab 2027.[3, 22]

Für die Termine wichtig ist ein Punkt: Die zusätzlichen Vergütungen aus dem TSVG fallen weg. Betroffen sind die Behandlungen in der offenen Sprechstunde, der Hausarztvermittlungsfall, Termine über die Terminservicestelle und Akutfälle über die Terminservicestelle.[3, 4] Fachpraxen können die Zuschläge noch bis Ende Dezember 2026 abrechnen. Zum 1. Januar 2027 werden sie aus der Gebührenordnung gestrichen.[23]

Was ausdrücklich bleibt

Das Spargesetz streicht Geld für die Praxen, nicht Ihre Rechte. Die Terminservicestelle muss weiterhin innerhalb einer Woche einen Termin vermitteln, die Vier-Wochen-Frist gilt weiter, und wenn keine Praxis frei ist, muss weiterhin ein Krankenhaus einspringen.[5] Auch die Pflicht zu mindestens fünf Stunden offener Sprechstunde pro Woche bleibt bestehen.[11]

Die Warnung der Ärzteschaft

KBV-Chef Gassen erwartet, dass gesetzlich Versicherte ab 2027 länger auf Termine warten müssen. Er begründet das mit den gekürzten Mitteln und der gestrichenen Zusatzvergütung.[17] Ärztevertreter rechnen außerdem damit, dass Praxen mehr Termine für Selbstzahler anbieten. Die Krankenkassen kritisieren solche Selbstzahler-Termine deutlich.[24] Was Sie über diesen Weg wissen sollten, steht in Kapitel 11.

Ob die Wartezeiten tatsächlich steigen, wird sich erst im Lauf des Jahres 2027 zeigen. Für alle Kassenpraxen gilt weiter, dass die Terminvergabe zu ihrem Versorgungsauftrag gehört.[5]

Die Notfallreform: 116117 wird aufgeteilt

Der Bundestag hat am 15. Oktober 2026 das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung beschlossen, der Bundesrat hat es am 20. November 2026 gebilligt.[25, 26] Es tritt in Kraft, sobald es im Bundesgesetzblatt verkündet ist. Für Sie ändern sich vor allem zwei Dinge.

Erstens wird die Nummer 116117 künftig in eine **Terminservicestelle** und eine **Akutleitstelle** aufgeteilt. Die Akutleitstelle schätzt bei akuten Beschwerden ein, wie dringend die Hilfe ist und wo Sie am besten versorgt werden. Sie wird mit den Rettungsleitstellen der 112 digital vernetzt.[25] Die Nummer bleibt dieselbe.

Zweitens hat der Bundestag mit dieser Reform die **Terminmeldepflicht** der Praxen verschärft. Bisher mussten Praxen der Terminservicestelle freie Termine melden, wie viele, entschieden sie selbst. Künftig legen die KVen und die Krankenkassen feste Kontingente fest, also eine Mindestzahl an Terminen, die jede Praxis melden muss. Einigen sie sich bis zum 1. März 2027 nicht, entscheidet ein Schiedsamt.[27] Die KBV hält das für verfassungsrechtlich bedenklich. Sie warnt, dass die gemeldeten Termine dann den eigenen Patienten der Praxis fehlen.[27] Ob die Terminservicestelle dadurch mehr Termine anbieten kann, wird sich erst im Lauf des Jahres 2027 zeigen.

Angekündigt: das Primärversorgungssystem

Die Regierungsparteien haben sich im Koalitionsvertrag auf ein verbindliches Primärarztsystem geeinigt. Dann soll in der Regel zuerst die Hausarztpraxis entscheiden, ob und wie schnell Sie zu einem Facharzt müssen. Ein Gesetzentwurf liegt noch nicht vor. Er wurde mehrfach verschoben, zuletzt hieß es „noch vor Weihnachten“.[28]

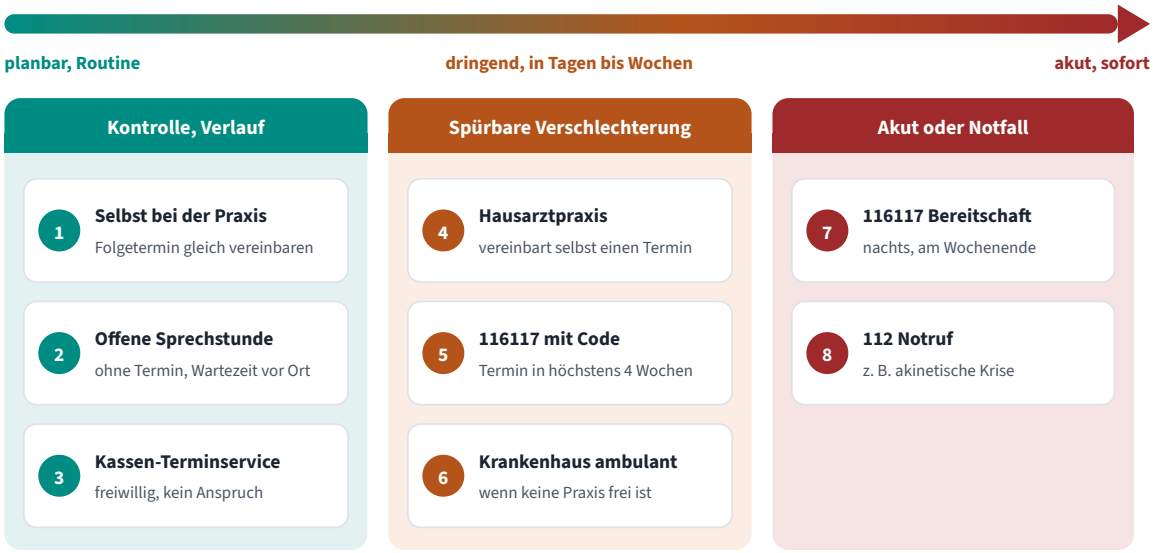
Für Menschen mit Parkinson ist eine Frage besonders wichtig: Müssen sie dann vor jedem Kontrolltermin zuerst zur Hausärztin? Die DGN lehnt ein starres System ab. Sie schlägt vor, dass bei chronischen Erkrankungen eine feste Bezugsperson die Behandlung koordiniert, bei Parkinson in der Regel die Neurologin oder der Neurologe.[16] Wie das Gesetz am Ende aussieht, ist offen. Wir berichten auf parkinson-insights.de, sobald ein Entwurf vorliegt.

4 Ihre Wege zum Facharzttermin im Überblick

Es gibt nicht den einen richtigen Weg zum Termin. Welcher passt, hängt davon ab, wie dringend es ist und ob Sie eine bestimmte Praxis möchten. Oft lohnt es sich, mehrere Wege gleichzeitig zu gehen.

Welcher Weg passt zu Ihrer Lage?

Vom Notfall bis zur Routinekontrolle



Vereinfachte Übersicht. Bei der Vermittlung über die Terminservicestelle können Sie die Praxis in der Regel nicht selbst aussuchen.

Weg	Voraussetzung	Gut zu wissen
Selbst bei der Praxis anfragen	keine; eine Überweisung ist für die Neurologie nicht vorgeschrieben	Sie wählen die Praxis frei. Bei Routinekontrollen der übliche Weg. Folgetermin gleich beim Besuch vereinbaren.
Offene Sprechstunde	keine Terminvereinbarung, Gesundheitskarte mitbringen	Neurologische Praxen müssen mindestens fünf Stunden pro Woche anbieten. Wartezeit vor Ort einplanen (Kapitel 7).[9, 10]
Hausarztpraxis vereinbart den Termin	Ihre Hausärztin hält einen Facharzttermin für dringend	Die Praxis organisiert einen konkreten Termin für Sie (Kapitel 6).[18]
Terminservicestelle 116117	Überweisung mit Vermittlungscode (Ausnahmen: Augen- und Frauenarzt)	Termin innerhalb von höchstens vier Wochen, sonst im Krankenhaus. Keine freie Wahl der Praxis (Kapitel 5).[5, 29]
Terminservice der Krankenkasse	je nach Kasse; teils Überweisung nötig	Freiwilliges Angebot einiger Kassen, ohne Anspruch auf einen Termin (Kapitel 6).[30]
Spezialambulanz, Hochschulambulanz	meist Überweisung, oft von der Neurologie	Für schwierige Fragen, etwa vor einer Pumpe oder Tiefen Hirnstimulation (Kapitel 10).[31, 32]
Privatsprechstunde	schriftliche Vereinbarung vor der Behandlung	Sie bezahlen selbst nach der GOÄ; die Krankenkasse erstattet nichts (Kapitel 11).[12]
116117 Bereitschaftsdienst, 112	akute Beschwerden außerhalb der Sprechzeiten oder ein Notfall	Kein Weg für Kontrolltermine, sondern für akute Hilfe (Kapitel 12).[14]

Brauche ich eine Überweisung?

Für den Besuch bei einer neurologischen Praxis ist eine Überweisung grundsätzlich nicht vorgeschrieben. Sie dürfen als gesetzlich Versicherte Ihre Ärztin frei wählen. Drei Ausnahmen sollten Sie kennen:

- Für die **Terminservicestelle** brauchen Sie bei Fachärzten eine Überweisung mit Vermittlungscode. Ausgenommen sind nur Augen- und Frauenärzte.[5, 7]
- Wenn Sie an der **hausarztzentrierten Versorgung** (HzV) teilnehmen, also an einem Hausarztprogramm Ihrer Kasse, haben Sie sich verpflichtet, Fachärzte nur auf Überweisung aufzusuchen. Das steht in Ihren Teilnahmeunterlagen.

- Manche Einrichtungen nehmen Patienten nur auf Überweisung an, etwa **Hochschulambulanzen** und viele Spezialambulanzen in Kliniken.[31, 32]

Auch wenn sie nicht vorgeschrieben ist, hilft eine Überweisung oft. Sie zeigt der Praxis, warum Sie kommen, und die Hausarztpraxis bekommt danach einen Befundbericht.

5 Die Terminservicestelle Schritt für Schritt

Die Terminservicestellen (TSS) gibt es seit 2016. Jede KV betreibt eine eigene, alle sind über die bundesweit einheitliche Nummer 116117 erreichbar, außerdem online unter 116117-termine.de und über die App „116117“.[5, 7] Die Nutzung ist kostenlos. Im Jahr 2025 haben die Terminservicestellen bundesweit gut 1,9 Millionen Termine vermittelt oder gebucht. Etwa die Hälfte davon haben Versicherte online selbst gebucht.[33]

Schritt 1: Die Überweisung mit Vermittlungscode

Für einen Facharzttermin über die Terminservicestelle brauchen Sie eine Überweisung, auf der ein **Vermittlungscode** steht. Das ist eine zwölfstellige Zeichenfolge, die die Praxis direkt aus ihrer Software auf die Überweisung druckt. Früher klebten viele Praxen den Code als Etikett auf.[34] Manche Merkblätter sprechen auch vom Dringlichkeitscode; gemeint ist dasselbe.[8]

Den Code bekommen Sie, wenn Ihre Ärztin den Termin für **medizinisch dringend** hält.[7] Ob das so ist, entscheidet sie, nicht Sie. Für eine routinemäßige Kontrolle in einem halben Jahr gibt es ihn in der Regel nicht. Eine Überweisung ohne Code reicht für die Vier-Wochen-Vermittlung nicht aus.[8] Den Code kann übrigens nicht nur die Hausarztpraxis ausstellen, sondern jede Ärztin oder jeder Arzt, der Sie überweist, auch eine Fachärztin.

So fragen Sie nach dem Code

Sagen Sie in der Praxis konkret, was sich verändert hat und warum Sie nicht monatelang warten können. Zum Beispiel: „Seit drei Wochen habe ich jeden Nachmittag lange Off-Phasen und bin zweimal gestürzt. Mein Neurologe hat erst im März einen Termin frei. Können Sie mir eine Überweisung mit Vermittlungscode geben?“ Mit einer solchen Schilderung kann die Ärztin die Dringlichkeit einschätzen.

Ohne Code können Sie über die 116117 Termine bei Hausärzten, Kinder- und Jugendärzten, Augenärzten und Frauenärzten buchen, ebenso ein Erstgespräch bei einer Psychotherapeutin.[7] Welche Fachgruppen online buchbar sind, unterscheidet sich je nach KV.

Schritt 2: Termin anfragen

Sie haben drei Möglichkeiten. Online auf 116117-termine.de oder in der App geben Sie den Code ein und sehen die freien Termine in Ihrer Umgebung. Am Telefon unter 116117 sucht die Terminservicestelle für Sie. Oder Ihre Praxis übermittelt die Daten mit Ihrer Einwilligung direkt an den Terminservice.[7, 34] Halten Sie bereit:

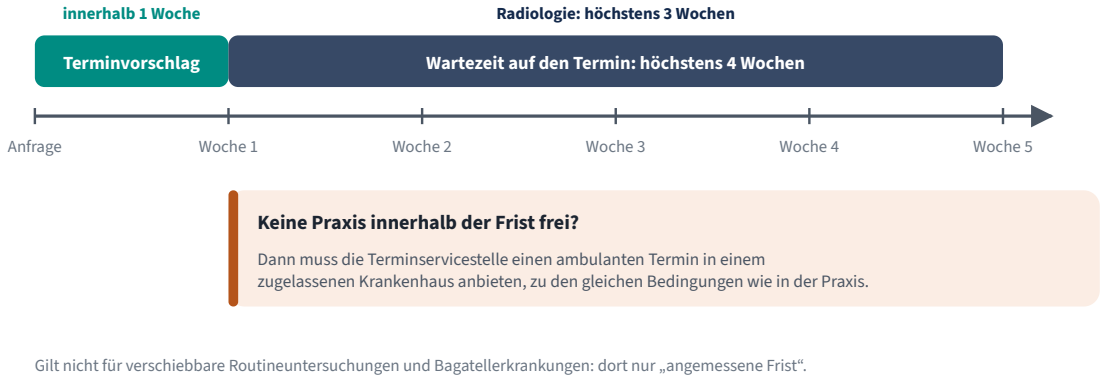
- [ ] Ihre Gesundheitskarte (für die Versichertennummer)
- [ ] die Überweisung mit dem Vermittlungscode
- [ ] Ihre Telefonnummer und, wenn vorhanden, eine E-Mail-Adresse
- [ ] Angaben dazu, wie weit Sie fahren können und ob Sie auf Barrierefreiheit angewiesen sind

Schritt 3: Die Fristen

Das Gesetz gibt der Terminservicestelle klare Fristen vor. Sie soll Ihnen **innerhalb einer Woche** einen Termin vermitteln. Die Wartezeit auf den Termin selbst darf **vier Wochen** nicht überschreiten, bei der Radiologie drei Wochen.[5] Im Jahr 2025 dauerte die Vermittlung im Durchschnitt zehn Tage, und rund 98 Prozent der Termine lagen innerhalb der Frist.[33]

Die Fristen der Terminservicestelle

Was nach Ihrer Anfrage passiert



Gilt nicht für verschiebbare Routineuntersuchungen und Bagatellerkrankungen: dort nur „angemessene Frist“.

Nach § 75 Abs. 1a SGB V. Die Vier-Wochen-Frist gilt nicht für verschiebbare Routineuntersuchungen und Bagatellerkrankungen.

Die Fristen gelten nicht für jede Anfrage. Bei **verschiebbaren Routineuntersuchungen** und bei **Bagatellerkrankungen** muss die Terminservicestelle nur einen Termin „in angemessener Frist“ vermitteln.[5] Als Bagatelle gilt eine Erkrankung, bei der ein Warten von mehr als vier

Wochen zumutbar ist.[35] Die halbjährliche Parkinson-Kontrolle ohne neue Beschwerden fällt meist unter Routine. Eine deutliche Verschlechterung, neue Nebenwirkungen oder Stürze dagegen nicht.

Schritt 4: Der Termin wird angeboten

Die Terminservicestelle bietet Ihnen einen Termin in einer Praxis in **zumutbarer Entfernung** an. Wie weit das ist, regelt der Bundesmantelvertrag nach Arztgruppen. In der allgemeinen fachärztlichen Versorgung gilt die Fahrzeit zur nächsten geeigneten Praxis plus höchstens 30 Minuten, in der spezialisierten fachärztlichen Versorgung plus höchstens 60 Minuten, gerechnet mit öffentlichen Verkehrsmitteln.[33] Im Jahr 2025 lagen die vermittelten Facharztpraxen im Durchschnitt 25 bis 31 Kilometer entfernt.[33]

Einen Haken hat der Weg über die Terminservicestelle: Wer sich einen Termin vermitteln lässt, verzichtet in der Regel darauf, die Praxis selbst auszuwählen.[29] Für einen dringenden Termin ist das meist in Ordnung. Für die dauerhafte Betreuung Ihrer Parkinson-Erkrankung suchen Sie sich aber besser eine feste Praxis.

Schritt 5: Wenn keine Praxis frei ist

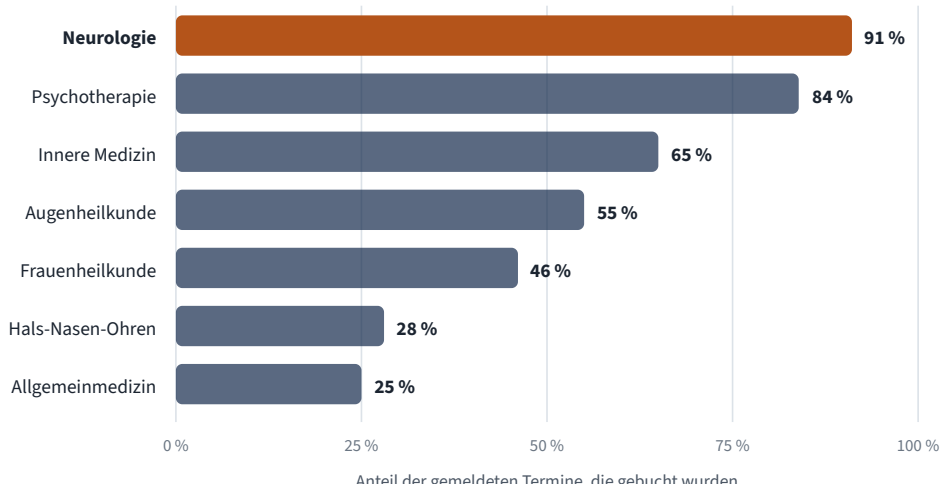
Findet die Terminservicestelle innerhalb der Fristen keinen Termin bei einem Vertragsarzt, muss sie Ihnen einen **ambulanten Behandlungstermin in einem zugelassenen Krankenhaus** anbieten. Dort gelten die gleichen Regeln wie in einer Praxis, Sie zahlen also nichts extra.[5, 6] Das gilt nicht bei Routineuntersuchungen und Bagatellerkrankungen.[5] Was Sie tun können, wenn auch das nicht klappt, steht in Kapitel 8.

Warum neurologische Termine besonders knapp sind

Eine Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zeigt, wie unterschiedlich die gemeldeten Termine genutzt werden. Von Oktober 2025 bis September 2026 meldeten die Praxen rund 3,58 Millionen Termine an die Terminservicestellen. In der Neurologie waren 91 Prozent davon gebucht, so viele wie in keiner anderen Fachgruppe. In der Allgemeinmedizin waren es nur 25 Prozent.[36]

Wie viele gemeldete Termine gebucht wurden

Anteil der an die Terminservicestellen gemeldeten Termine, Oktober 2025 bis September 2026



Nach der Analyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi), veröffentlicht von der KBV am 29.10.2026.

Für Sie heißt das: Neurologische Termine sind bei der 116117 schnell weg. Schauen Sie online mehrmals nach, auch zu ungewöhnlichen Zeiten, denn Praxen melden laufend neue Termine. Und sagen Sie einen Termin ab, wenn Sie ihn nicht brauchen. 5,7 Prozent der gebuchten Termine wurden abgesagt, weitere 2,1 Prozent verfielen, weil Patienten ohne Absage nicht erschienen.[36]

6 Hausarztpraxis und Krankenkasse als Türöffner

Viele Betroffene unterschätzen, wie viel ihre Hausarztpraxis bewirken kann. Ärztinnen und Ärzte erreichen ihre Kollegen oft auf einem Weg, der Patienten verschlossen bleibt: über eine direkte Telefonnummer, über das Praxisnetz oder über die Buchungsplattform der KV für Praxen.

Der Hausarztvermittlungsfall

Hält Ihre Hausärztin einen Facharzttermin für dringend und können Sie sich den Termin nicht selbst besorgen, kann die Praxis ihn für Sie vereinbaren. Sie organisiert dann einen konkreten Termin, mit Datum, Uhrzeit und Praxis, und stellt die Überweisung aus.[18] Einen Vermittlungscode braucht die Hausarztpraxis dafür nicht.[37] Ein Hinweis auf die nächste offene Sprechstunde reicht dafür nicht aus; gemeint ist ein fester Termin.

Bis Ende 2026 bekommen beide Praxen dafür einen Zuschlag. Ab 2027 fällt das Geld weg.[3, 4] Die Möglichkeit selbst bleibt: Nichts hindert Ihre Hausärztin daran, weiter zum Telefon zu greifen. Ob die Praxen das ohne Zuschlag noch so häufig tun, bleibt abzuwarten. Fragen Sie trotzdem nach, gerade wenn sich Ihr Zustand verändert hat.

Hausarzt- und Facharztprogramme der Krankenkassen

Viele Krankenkassen bieten eine hausarztzentrierte Versorgung (HzV) an, nach § 73b SGB V. Wer teilnimmt, geht immer zuerst zur gewählten Hausarztpraxis und zu Fachärzten nur mit Überweisung. In einigen Regionen gibt es zusätzlich Facharztverträge. In Baden-Württemberg zum Beispiel gehört zum FacharztProgramm der AOK ein eigener Vertrag für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie (PNP). Teilnehmen können AOK-Versicherte, die im HausarztProgramm eingeschrieben sind.[38] Solche Verträge sehen oft feste Absprachen zwischen Haus- und Facharztpraxis vor. Fragen Sie Ihre Krankenkasse, ob es in Ihrer Region ein Programm gibt und ob Ihre Neurologin teilnimmt.

Der Terminservice der Krankenkasse

Unabhängig von der 116117 haben einige Krankenkassen eigene Terminservices eingerichtet. Die Techniker Krankenkasse etwa vereinbart auf Wunsch Arzttermine für ihre Versicherten, die AOK Rheinland/Hamburg bietet einen eigenen Arztterminservice an.[30] Diese Angebote sind freiwillig, und es gibt keinen Anspruch auf einen bestimmten Termin. Ein Anruf bei Ihrer Kasse kostet aber nichts und lohnt sich, wenn die anderen Wege nicht weiterführen.

Mehrere Wege gleichzeitig

Sie dürfen bei der Praxis Ihrer Wahl auf die Warteliste gehen und gleichzeitig mit Vermittlungscode über die 116117 suchen. Wenn Sie einen Termin gefunden haben, sagen Sie die anderen rechtzeitig ab. So bekommt jemand anderes Ihren Platz.

7 Die offene Sprechstunde

Seit September 2019 müssen Fachärzte der grundversorgenden und wohnortnahen Versorgung mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde anbieten, also ohne vorherige Terminvereinbarung. Das gilt bei einer vollen Zulassung; bei einer halben Zulassung sind es zweieinhalb Stunden.[9, 10] Zu diesen Fachgruppen gehören unter anderem Neurologen, Psychiater und Nervenärzte, außerdem Augenärzte, Frauenärzte, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Hautärzte, Chirurgen und Neurochirurgen.[10] Die offenen Sprechstunden zählen zu den mindestens 25 Sprechstunden, die jede Praxis bei voller Zulassung anbieten muss.[9]

Ab 2027 bekommen die Praxen für Patienten aus der offenen Sprechstunde kein zusätzliches Geld mehr. An der Pflicht, sie anzubieten, ändert das nichts.[11] Ärzteverbände fordern zwar, die Pflicht abzuschaffen, beschlossen ist das aber nicht.[11]

Wann sich die offene Sprechstunde lohnt

Die offene Sprechstunde ist kein Wartezimmer für Routinekontrollen. Die Praxis entscheidet vor Ort, wie dringend Ihr Anliegen ist. Wenn es nicht eilt, kann sie Sie auf einen späteren Termin verweisen.[35] Gut geeignet ist sie,

- wenn Sie noch keine neurologische Praxis haben und einen ersten Kontakt brauchen,
- wenn sich etwas deutlich verändert hat und Ihr nächster Termin noch weit weg ist,
- wenn eine kurze Frage zu einer Nebenwirkung geklärt werden muss.

So finden Sie die Zeiten

Die KVen müssen die Sprechstundenzeiten der Praxen im Internet veröffentlichen.[5] Sie finden sie in der Arztsuche auf 116117.de oder auf der Seite Ihrer KV. Viele Praxen nennen die offenen Sprechstunden auch auf der eigenen Internetseite oder auf der Bandansage. Rufen Sie im Zweifel vorher an und fragen Sie, ob die offene Sprechstunde stattfindet.

Gut vorbereitet in die offene Sprechstunde

Kommen Sie früh, rechnen Sie mit Wartezeit, und nehmen Sie etwas zu trinken und Ihre Medikamente für die nächsten Stunden mit. Wenn lange Wartezeiten für Sie wegen Off-Phasen schwierig sind, sagen Sie das an der Anmeldung. Ihr aktueller Medikamentenplan, Arztbriefe und ein kurzer Zettel mit Ihrem Anliegen sparen im Gespräch Zeit.

8 Wenn trotz allem kein Termin kommt

Manchmal führt kein Weg weiter. Die Terminservicestelle meldet sich nicht, die Praxen nehmen niemanden auf, und auch der Krankenhaustermin kommt nicht zustande. Dann haben Sie mehrere Möglichkeiten, Druck zu machen.

Bei der Kassenärztlichen Vereinigung beschweren

Die KV ist für die Sicherstellung der Versorgung zuständig und muss auch die Terminservicestelle betreiben.[5] Wenn die Fristen nicht eingehalten werden, schreiben Sie an die KV Ihres Bundeslandes. Schildern Sie kurz, wann Sie angefragt haben, mit welchem Vermittlungscode und was passiert ist. Das Protokoll im Anhang hilft dabei.

Die Krankenkasse einschalten

Ihre Krankenkasse hat ein eigenes Interesse daran, dass Sie versorgt werden. Rufen Sie an, schildern Sie die Lage und fragen Sie nach dem Terminservice der Kasse. Bitten Sie um eine schriftliche Antwort, wenn Sie eine Leistung selbst beschaffen wollen.

Kostenerstattung im Ausnahmefall

Das Sozialgesetzbuch kennt eine Ausnahme: Konnte die Krankenkasse eine **unaufschiebbare** Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, muss sie die Kosten erstatten, die Versicherten dadurch entstanden sind, soweit die Leistung notwendig war (§ 13 Absatz 3 SGB V).[39] Die Hürden dafür sind hoch. Wer einfach eine Privatsprechstunde bucht, weil die Wartezeit lästig ist, bekommt das Geld in der Regel nicht zurück. Lassen Sie sich vorher beraten, zum Beispiel bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD), kostenlos unter 0800 011 77 22, oder bei einem Sozialverband.[40]

Erst klären, dann zahlen

Treten Sie nicht in Vorleistung, ohne vorher mit Ihrer Krankenkasse gesprochen zu haben. Wenn Sie eine Leistung selbst beschaffen, bevor die Kasse entschieden hat, kann das den Anspruch auf Erstattung gefährden. Halten Sie alle Kontakte schriftlich fest.

9 Regelmäßige Kontrollen: Ihre feste neurologische Praxis

Die Terminservicestelle hilft bei einem dringenden Termin. Für die Begleitung über Jahre brauchen Sie etwas anderes: eine Praxis, die Sie kennt, Ihre Vorgeschichte im Blick hat und Veränderungen früh bemerkt. Wer regelmäßig zur gleichen Neurologin geht, muss im Gespräch weniger erklären, und Verschlechterungen fallen eher auf.

Den nächsten Termin gleich mitnehmen

Der einfachste Weg zu einem Kontrolltermin führt über den letzten. Vereinbaren Sie den nächsten Termin, bevor Sie die Praxis verlassen, auch wenn er erst in drei oder sechs Monaten ist. Fragen Sie, wie Sie die Praxis erreichen, wenn es vorher Probleme gibt, etwa per E-Mail, über ein Rückrufsystem oder in der offenen Sprechstunde.

Wie oft ist eine Kontrolle nötig?

Das ist sehr unterschiedlich. Nach der Diagnose und nach jeder größeren Umstellung sind die Abstände kürzer, in ruhigen Phasen länger. Viele Menschen mit Parkinson gehen jedes Quartal zur Neurologie, wie die DGN beschreibt.[16] Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin, welcher Abstand für Sie passt und was ein Grund ist, früher zu kommen.

Wenn die Praxis schließt oder Sie wechseln möchten

Viele Neurologinnen und Neurologen gehen in den nächsten Jahren in den Ruhestand, und nicht jede Praxis findet eine Nachfolge. Wenn Ihre Praxis schließt, fragen Sie früh, ob es eine Nachfolge gibt oder an wen Ihre Akte geht. Lassen Sie sich die wichtigsten Befunde und Arztbriefe aushändigen. Ein Recht auf eine Kopie Ihrer Patientenakte haben Sie ohnehin; mehr dazu steht in unserem Ratgeber „Ihre Rechte als Patientin und Patient“.

Rezepte zwischen den Terminen

Viele Hausarztpraxen verschreiben die Parkinson-Medikamente weiter, wenn die Neurologin den Plan festgelegt hat. Das entlastet beide Seiten. Wichtig ist, dass der Medikamentenplan überall gleich ist. Bringen Sie den aktuellen Plan zu jedem Termin mit und lassen Sie ihn nach jeder Änderung neu ausdrucken.

Videosprechstunde

Für manche Kontrollen ist eine Videosprechstunde eine Entlastung, vor allem wenn die Fahrt in die Praxis lang und mühsam ist. Über die Terminservicestelle werden Videotermine bisher kaum gebucht.[33] Fragen Sie Ihre Praxis direkt, ob sie Videotermine anbietet. Eine körperliche Untersuchung ersetzt das Video nicht; es eignet sich eher für Gespräche über Medikamente, Tagebücher und Befunde.

10 Spezialambulanzen und Kliniken

Für die meisten Fragen ist die neurologische Praxis vor Ort die richtige Adresse. Manchmal braucht es aber Fachleute, die sich ganz auf Parkinson und andere Bewegungsstörungen spezialisiert haben. Das gilt etwa, wenn die Diagnose unsicher ist, wenn trotz vieler Anpassungen starke Wirkschwankungen bleiben oder wenn eine Pumpentherapie oder eine Tiefe Hirnstimulation infrage kommt.

Ambulanzen für Bewegungsstörungen

Viele Universitätskliniken und einige große Krankenhäuser haben Spezialsprechstunden für Parkinson und Bewegungsstörungen. Sie arbeiten mit unterschiedlichen Zulassungen, zum Beispiel als Hochschulambulanz oder als Ermächtigungsambulanz, bei der einzelne Klinikärzte für bestimmte Patientengruppen ambulant behandeln dürfen. Häufig verlangen sie eine Überweisung von einer neurologischen Praxis.[32]

Hochschulambulanzen

Hochschulambulanzen sind Ambulanzen der Universitätskliniken. Sie behandeln gesetzlich Versicherte zum einen für Forschung und Lehre, zum anderen Menschen, die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung dort untersucht oder behandelt werden müssen. Welche Patientengruppen das sind, haben Krankenhausgesellschaft, KBV und Krankenkassen in einer Vereinbarung festgelegt. Nötig ist in der Regel eine begründete Überweisung.[31]

Fragen Sie Ihre Neurologin, ob eine Vorstellung in einer Spezialambulanz für Sie sinnvoll ist, und bitten Sie um eine Überweisung mit kurzer Begründung. Rufen Sie danach bei der Ambulanz an und fragen Sie, welche Unterlagen sie vorab braucht. Viele Ambulanzen wollen Arztbriefe, den Medikamentenplan und Bilder vom Kopf (etwa eine Kernspintomografie) vor dem Termin sehen.

Parkinson-Fachkliniken und Komplexbehandlung

Wenn die Behandlung ambulant nicht mehr weiterkommt, kann ein Aufenthalt in einer Klinik helfen. Bei der Parkinson-Komplexbehandlung arbeiten Ärzte, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Pflege über mehrere Wochen eng zusammen. Mehr dazu und zu Parkinson-Netzwerken steht in unserem Ratgeber „Parkinson – Was nun?“. Eine Liste mit 40 Zentren für die Tiefe Hirnstimulation finden Sie im Anhang unseres Ratgebers „Tiefe Hirnstimulation bei

Parkinson“. Wer sich gründlich auf ein Gespräch über die Tiefe Hirnstimulation vorbereiten möchte, findet mehr Hintergrund in dem ausführlichen Buch „Tiefe Hirnstimulation verstehen und mitgestalten“ aus der Reihe Insights Plus, das im Dezember 2026 erscheint.

Keine Konkurrenz zur Praxis vor Ort

Eine Spezialambulanz übernimmt meist nicht die laufende Betreuung. Sie gibt eine Empfehlung, die Ihre Praxis dann umsetzt. Sorgen Sie dafür, dass der Arztbrief der Ambulanz bei Ihrer Neurologin und Ihrer Hausärztin ankommt.

11 Privatsprechstunde und Selbstzahlen

Wer lange auf einen Termin wartet, bekommt manchmal ein anderes Angebot: Schneller ginge es in der Privatsprechstunde, wenn Sie selbst zahlen. KBV-Chef Gassen erwartet, dass Praxen solche Termine für Selbstzahler künftig häufiger anbieten.[24] Das ist erlaubt, aber an Regeln gebunden.

Die Regeln

Eine Kassenpraxis darf Sie als gesetzlich Versicherte nur dann privat behandeln, wenn Sie das **vor Beginn der Behandlung** ausdrücklich verlangen und **schriftlich** bestätigen. Das regelt § 18 Absatz 8 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä). Die Praxis muss Sie außerdem darauf hinweisen, dass Sie die Kosten selbst tragen.[12]

Weiß die Praxis, dass die Krankenkasse nicht zahlt, muss sie Ihnen die voraussichtlichen Kosten vor der Behandlung in Textform mitteilen. Das steht im Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 630c Absatz 3 BGB) und in der Berufsordnung der Ärzte.[13] Abgerechnet wird nach der Gebührenordnung für Ärzte. Danach bekommen Sie eine ordentliche Rechnung.[12, 41] Fehlt die schriftliche Vereinbarung, kann die Praxis in der Regel kein Geld von Ihnen verlangen.[41]

Darauf sollten Sie achten

- Unterschreiben Sie nichts unter Zeitdruck am Empfang. Lassen Sie sich die Vereinbarung mitgeben, wenn Sie nachdenken möchten.
- Fragen Sie, was der Termin ungefähr kosten wird und ob weitere Untersuchungen dazukommen.
- Fragen Sie, ob spätere Termine wieder über die Krankenkasse laufen können. Eine einmalige Privatsprechstunde verpflichtet Sie nicht, dauerhaft privat zu zahlen.
- Bezahlen Sie nicht bar ohne Rechnung.

Die Gebührenordnung für Ärzte

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist seit Jahrzehnten nicht grundlegend erneuert worden. Bundesärztekammer und Verband der Privaten Krankenversicherung haben einen gemeinsamen Entwurf für eine neue GOÄ vorgelegt. Das Bundesgesundheitsministerium arbeitet an einer Verordnung; die beiden Verbände halten ein Inkrafttreten zum 1. Januar 2028 für erreichbar.[42] Bis dahin gilt die alte GOÄ. Wie viel ein Termin kostet, hängt davon ab, welche Leistungen erbracht werden und mit welchem Steigerungssatz die Praxis abrechnet. Fragen Sie deshalb immer vorher nach.

Lohnt sich das?

Das kann nur jeder für sich entscheiden. Eine Privatsprechstunde kann sinnvoll sein, wenn Sie eine zweite Meinung möchten oder eine bestimmte Spezialistin sprechen wollen, die keine Kassentermine frei hat. Bevor Sie zahlen, sollten Sie aber die anderen Wege aus diesem Ratgeber ausgeschöpft haben. Wenn Ihre Beschwerden dringend sind, haben Sie über die Terminservicestelle einen Anspruch auf einen Termin innerhalb von vier Wochen. Den müssen Sie sich nicht erkaufen.

Kostenerstattung statt Sachleistung

Gesetzlich Versicherte können statt der üblichen Sachleistung auch die **Kostenerstattung** wählen (§ 13 Absatz 2 SGB V). Dann bekommen Sie eine Rechnung wie Privatpatienten und reichen sie bei der Kasse ein.[39] Die Kasse erstattet aber höchstens das, was sie für die Behandlung als Kassenleistung bezahlt hätte, und zieht Verwaltungskosten ab. Bei einer Rechnung nach der GOÄ bleibt meist ein großer Teil an Ihnen hängen. An die Wahl sind Sie außerdem mindestens ein Quartal gebunden.[39] Lassen Sie sich von Ihrer Kasse genau ausrechnen, was das für Sie bedeutet, bevor Sie sich entscheiden.

12 Wenn es dringend ist: Bereitschaftsdienst und Notfall

Ein Facharzttermin ist für die Behandlung über Wochen und Monate da. Bei einer plötzlichen, starken Verschlechterung ist er der falsche Weg. Dann brauchen Sie schnell Hilfe, auch am Wochenende oder in der Nacht.

Wer hilft wann?

Von der Routinekontrolle bis zum Notfall



Vereinfachte Einteilung. Im Zweifel rufen Sie die 116117 an; dort wird eingeschätzt, wie dringend es ist. Bei Lebensgefahr wählen Sie sofort die 112.

Die 116117 für akute Beschwerden

Unter der 116117 erreichen Sie rund um die Uhr den ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVen, auch an Wochenenden und Feiertagen. Am Telefon oder online fragt der Patientenservice Ihre Beschwerden strukturiert ab, mit einem Verfahren namens SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland). Danach empfiehlt er, wie dringend die Behandlung ist und wo Sie am besten hingehen: in eine geöffnete Praxis, in eine Bereitschaftspraxis, zu einem Hausbesuch oder in die Notaufnahme.[14] Nach der Notfallreform übernimmt diese Aufgabe die neue Akutleitstelle unter derselben Nummer.[25]

Die 112 im Notfall

Bei Lebensgefahr wählen Sie die 112. Bei Parkinson gehört dazu vor allem die **akinetische Krise**: Innerhalb weniger Tage wird der Körper fast völlig unbeweglich und steif, das Schlucken gelingt nicht mehr, oft kommen hohes Fieber und Verwirrtheit dazu. Sie ist selten,

aber ein Notfall, der im Krankenhaus behandelt werden muss.[15] Auch nach einem Sturz mit Verletzung, bei Atemnot, plötzlicher Lähmung oder Sprachstörung (Verdacht auf Schlaganfall) rufen Sie die 112.

Medikamente nie plötzlich absetzen

Eine akinetische Krise kann entstehen, wenn Parkinson-Medikamente plötzlich wegfallen, etwa bei einer Operation, bei einer schweren Infektion oder wenn das Rezept ausgeht. Achten Sie darauf, dass Sie immer genug Tabletten im Haus haben, und sorgen Sie dafür, dass ein neues Rezept rechtzeitig ausgestellt wird. Im Krankenhaus bestehen Sie darauf, dass Sie Ihre Medikamente pünktlich bekommen.[15]

Die Mitte: wenn es rasch, aber nicht sofort sein muss

Zwischen Notfall und Routine liegt vieles: neue Halluzinationen, eine deutliche Zunahme der Off-Phasen, Nebenwirkungen nach einer Umstellung, wiederholte Stürze. Rufen Sie dann zuerst in Ihrer neurologischen Praxis an und schildern Sie genau, was los ist. Ist die Praxis nicht erreichbar, hilft die Hausarztpraxis weiter, die Ihnen auch eine Überweisung mit Vermittlungscode geben kann. Außerhalb der Sprechzeiten ist die 116117 zuständig.

13 Gut vorbereitet in den Termin

Wer lange auf einen Termin gewartet hat, möchte ihn gut nutzen. Oft bleiben in der Sprechstunde nur wenige Minuten. Mit etwas Vorbereitung kommen Sie in dieser Zeit deutlich weiter.

Was Sie mitbringen

- [ ] Ihre Gesundheitskarte und, wenn vorhanden, die Überweisung
- [ ] den aktuellen Medikamentenplan mit allen Wirkstoffen, Dosierungen und Uhrzeiten, auch Mittel anderer Ärzte und rezeptfreie Präparate
- [ ] Arztbriefe und Befunde seit dem letzten Termin, zum Beispiel aus dem Krankenhaus oder der Reha
- [ ] ein Beschwerdetagebuch der letzten ein bis zwei Wochen mit On- und Off-Zeiten (Vorlagen finden Sie in unseren Ratgebern „Parkinson – Was nun?“ und „Parkinson und Schlaf“)
- [ ] kurze Handyvideos, wenn Beschwerden in der Praxis selten zu sehen sind, etwa Überbewegungen, Erstarren beim Gehen oder Zittern am Abend
- [ ] Ihre Fragen, nach Wichtigkeit sortiert

Die wichtigste Frage zuerst

Schreiben Sie vor dem Termin auf, was Sie diesmal unbedingt klären möchten, und stellen Sie diese Frage am Anfang. Am Ende des Gesprächs ist oft keine Zeit mehr. Wenn Sie viele Anliegen haben, fragen Sie, welche davon in einem weiteren Termin besprochen werden können.

Angehörige mitnehmen

Nehmen Sie, wenn möglich, eine vertraute Person mit. Angehörige bemerken oft Veränderungen, die Betroffene selbst nicht wahrnehmen, etwa im Verhalten, im Schlaf oder bei Gedächtnis und Stimmung. Vier Ohren hören außerdem mehr als zwei. Vereinbaren Sie vorher, wer was anspricht und wer mitschreibt.

Am Ende des Termins

- [ ] Habe ich verstanden, was sich an meinen Medikamenten ändert? Habe ich einen neuen Plan?

- [ ] Woran merke ich, dass die Änderung wirkt oder nicht verträglich ist, und wann melde ich mich?
- [ ] Wann ist der nächste Termin? Ist er schon vereinbart?
- [ ] Bekomme ich einen Arztbrief, und geht eine Kopie an meine Hausarztpraxis?
- [ ] Brauche ich Rezepte, Überweisungen oder Verordnungen für Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie?

14 Häufige Fragen

Darf eine neurologische Praxis mich als neuen Patienten ablehnen?

Eine Kassenpraxis darf die Behandlung von Versicherten nur in begründeten Fällen ablehnen.[43] Als begründet gilt zum Beispiel, wenn die Praxis wirklich ausgelastet ist. Einen Anspruch auf einen Termin in einer bestimmten Praxis haben Sie deshalb nicht. Einen Anspruch auf eine Vermittlung haben Sie aber über die Terminservicestelle, wenn ein dringender Termin nötig ist.[5]

Wie lange gilt der Vermittlungscode?

Das hängt an der Überweisung und an den Regeln Ihrer KV. Lösen Sie den Code möglichst bald nach dem Arzttermin ein, denn die Fristen der Terminservicestelle beginnen erst mit Ihrer Anfrage. Fragen Sie im Zweifel bei der 116117 nach.

Findet die Terminservicestelle auch einen Parkinson-Spezialisten?

Die Terminservicestelle vermittelt einen Termin in der passenden Fachgruppe, also in der Neurologie. Einen Anspruch auf eine bestimmte Spezialisierung gibt es nicht. Für eine Spezialambulanz brauchen Sie meist eine Überweisung Ihrer Neurologin (Kapitel 10).

Was passiert, wenn ich einen Termin der Terminservicestelle nicht wahrnehmen kann?

Sagen Sie ihn so früh wie möglich ab, online, in der App, über die 116117 oder direkt in der Praxis. Mit der Absage geht der Termin an jemand anderen. Ob Versicherte künftig für unentschuldigtes Fernbleiben zahlen müssen, wird diskutiert, beschlossen ist dazu nichts.[36]

Ändert sich etwas für mich, wenn ich privat versichert bin?

Die Regeln der Terminservicestelle und das Spargesetz betreffen die gesetzliche Krankenversicherung. Privatversicherte vereinbaren ihre Termine direkt mit der Praxis. Ihre Wartezeiten sind im Durchschnitt kürzer, aber ebenfalls gestiegen.[2]

Muss ich bald für jeden Facharzttermin zur Hausärztin?

Das hängt vom geplanten Primärversorgungssystem ab, für das es noch keinen Gesetzentwurf gibt.[28] Die DGN setzt sich dafür ein, dass Menschen mit chronischen neurologischen Erkrankungen wie Parkinson nicht vor jedem Quartalsbesuch eine neue Überweisung holen müssen.[16] Bis ein Gesetz beschlossen ist, gilt die freie Arztwahl wie bisher.

Wer hilft mir, wenn ich mit der Terminsuche nicht weiterkomme?

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland berät kostenlos unter 0800 011 77 22.[40] Auch Sozialverbände wie der VdK beraten ihre Mitglieder. In der Deutschen Parkinson Vereinigung (dPV) und in örtlichen Selbsthilfegruppen kennen andere Betroffene oft Praxen in der Region, die Parkinson-Patienten gut betreuen.

Anhang: Protokoll und Gesprächshilfen

Mein Protokoll der Terminsuche

Notieren Sie jeden Versuch. Wenn Sie sich bei der KV oder der Krankenkasse beschweren möchten, haben Sie alles beisammen.

Datum	Wen angefragt? (Praxis, 116117, Kasse)	Wie? (Telefon, online)	Vermittlungscode	Ergebnis, angebotener Termin, Name der Ansprechperson

Mein Telefonzettel für die 116117

Name, Geburtsdatum, Krankenkasse und Versichertennummer:

Vermittlungscode (zwölf Stellen):

Welche Fachrichtung? Warum ist es dringend? (zwei, drei Sätze)

Wie weit kann ich fahren? Brauche ich einen barrierefreien Zugang?

Wann bin ich erreichbar? Telefonnummer, E-Mail:

Fragen an meine Hausarztpraxis

- [ ] Halten Sie einen Facharzttermin in meinem Fall für dringend? Können Sie mir eine Überweisung mit Vermittlungscode geben?
- [ ] Können Sie selbst einen Termin für mich vereinbaren?
- [ ] Gibt es in der Region eine neurologische Praxis oder Ambulanz, mit der Sie gut zusammenarbeiten?
- [ ] Können Sie meine Parkinson-Medikamente weiter verschreiben, bis ich einen neurologischen Termin habe?

Fragen an meine neurologische Praxis

- [ ] Wann sollte ich das nächste Mal kommen, und können wir den Termin gleich festmachen?
- [ ] Wie erreiche ich Sie zwischen den Terminen, wenn sich etwas verschlechtert?
- [ ] Bieten Sie Videosprechstunden an, und für welche Anliegen eignen sie sich?
- [ ] Wann wäre eine Vorstellung in einer Spezialambulanz sinnvoll? Bekomme ich dafür eine Überweisung?

Abkürzungen und Fachbegriffe

116117	bundesweite Nummer des Patientenservices der KVen: Terminservicestelle und ärztlicher Bereitschaftsdienst, künftig auch Akutleitstelle
112	Notrufnummer für Rettungsdienst und Feuerwehr
Akutleitstelle	künftiger Teil der 116117, der bei akuten Beschwerden einschätzt, wie dringend die Hilfe ist
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag-Ärzte, Vertrag zwischen KBV und GKV-Spitzenverband über die vertragsärztliche Versorgung
Budgetierung	Begrenzung der Gesamtsumme, die Krankenkassen für die ambulante Versorgung zahlen
DGN	Deutsche Gesellschaft für Neurologie
dPV	Deutsche Parkinson Vereinigung
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Gebührenordnung für Kassenleistungen
Ermächtigung	Erlaubnis für Klinikärzte oder Einrichtungen, bestimmte Kassenpatienten ambulant zu behandeln
extrabudgetär	außerhalb des Budgets und damit in voller Höhe bezahlt
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte, gilt für Privatpatienten und Selbstzahler
Hausarztvermittlungsfall	die Hausarztpraxis vereinbart wegen Dringlichkeit selbst einen Facharzttermin für ihre Patienten
Hochschulambulanz	Ambulanz einer Universitätsklinik nach § 117 SGB V
HzV	hausarztzentrierte Versorgung, Hausarztprogramm einer Krankenkasse nach § 73b SGB V
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung, Dachverband der KVen
KV	Kassenärztliche Vereinigung, Zusammenschluss der Kassenärzte eines Bundeslandes (in Nordrhein-Westfalen zwei)
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum, Einrichtung mit mehreren angestellten oder zugelassenen Ärzten

Off-Phase	Zeit, in der die Medikamente nicht ausreichend wirken und die Beweglichkeit schlechter ist
offene Sprechstunde	Sprechstunde ohne vorherige Terminvereinbarung
PKV	private Krankenversicherung
PNP	Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie, Facharztvertrag in Baden-Württemberg
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch: gesetzliche Krankenversicherung
SmED	Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland, Fragebogen-Verfahren der 116117
TSS	Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung
TSVG	Terminservice- und Versorgungsgesetz von 2019
UPD	Unabhängige Patientenberatung Deutschland
Vermittlungscode	zwölfstelliger Code auf der Überweisung, mit dem die Terminservicestelle einen dringenden Facharzttermin vermittelt; auch Dringlichkeitscode genannt
Vertragsarzt	Arzt mit Kassenzulassung
Zi	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

Quellen

Alle Internetquellen abgerufen am 22.11.2026.

1. Bundesrechnungshof: Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Prüfung „Extrabudgetäre Vergütung von Leistungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes in der ambulanten Versorgung“, 05.02.2026, Geschäftszeichen IX 1 - 0003246. bundesrechnungshof.de
2. zm online: Mehrkosten von 2,9 Milliarden Euro und trotzdem lange Wartezeiten. zm 5/2026. zm-online.de/artikel/2026/zm-2026-05/mehrkosten-von-29-milliarden-euro-und-trotzdem-lange-wartezeiten
3. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): GKV-Spargesetz – Auswirkungen auf die ambulante Versorgung. Themenseite, Stand 2026. kbv.de/gkv-spargesetz
4. Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt: Bundestag verabschiedet Spargesetz – Auswirkungen auf die Honorare ab 2027. Infoletter vom 28.07.2026. kvsa.de
5. § 75 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V): Inhalt und Umfang der Sicherstellung, besonders Absatz 1a. gesetze-im-internet.de/sgb_5/__75.html
6. Bundesministerium für Gesundheit: Stärkung der Patientenrechte. Online-Ratgeber Krankenversicherung. bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-ratgeber-krankenversicherung/staerkung-der-patientenrechte.html
7. KBV: Der Terminservice für gesetzlich Versicherte. Patienteninformation (Flyer und Poster) zum 116117-Terminservice. kbv.de/documents/infothek/publikationen/patienteninfo/116117/116117-terminservice-flyer.pdf
8. Verbraucherzentrale: Termin beim Facharzt nach 4 Wochen: So vermittelt Sie die Nummer 116 117. Stand 01.10.2024. verbraucherzentrale.de/facharzttermin
9. § 19a Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV): Mindestsprechstunden und offene Sprechstunden. gesetze-im-internet.de/zo-_rzte/__19a.html
10. Kassenärztliche Vereinigung Hamburg: Infoblatt Sprechstunden und Barrierefreiheit (Arztgruppen mit Pflicht zur offenen Sprechstunde). kvhh.net
11. apotheke adhoc: Sparreform soll korrigiert werden. 11.09.2026. apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/sparreform-soll-korrigiert-werden
12. Rheinisches Ärzteblatt 12/2025: Selbstzahlerleistungen bei gesetzlich Versicherten (schriftliche Zustimmung vor Behandlungsbeginn, § 18 Abs. 8 BMV-Ä, Abrechnung nach GOÄ). aekno.de/fileadmin/user_upload/RheinischesAerzteblatt/Ausgaben/2025/2025.12.026.pdf
13. Bundesärztekammer: GOÄ-Ratgeber „Kostentransparenz bei Selbstzahlerleistungen“ (§ 630c Abs. 3 BGB, § 12 Abs. 4 Musterberufsordnung). bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/honorar/goae-ratgeber/1-anwendungsbereich/kostentransparenz-bei-selbstzahlerleistungen
14. KBV: Patientenservice 116117 (Bereitschaftsdienst rund um die Uhr, strukturierte medizinische Ersteinschätzung SmED). Dossier Notfallversorgung. kbv.de/positionen/dossiers/notfallversorgung/patientenservice-116117

15. Höglinger G., Trenkwalder C. et al.: Parkinson-Krankheit, S2k-Leitlinie. Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), AWMF-Registernummer 030-010, Version 8.1, 25.10.2023, gültig bis 24.10.2028. register.awmf.org/de/leitlinien/detail/030-010
16. Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN): Primärarztsystem: Patientinnen und Patienten steuern statt Versorgung erschweren. Pressemitteilung vom 03.11.2026 (idw). idw-online.de/de/news880169
17. Pharmazeutische Zeitung: Gassen sieht „verschärfte Terminnot“. 20.10.2026. pharmazeutische-zeitung.de/gassen-sieht-verschaerfte-terminnot-171257
18. KVBW: Hausarztvermittlungsfall. Voraussetzungen, Abläufe, Abrechnung. kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/ebm-regionale-gebuehrenziffern/tsvg-konstellationen/hausarztvermittlungsfall
19. Deutsches Ärzteblatt: Bundesrechnungshof verlangt Streichung der Vergütung bei Terminvermittlung. 05.02.2026. aerzteblatt.de/news/bundesrechnungshof-verlangt-streichung-der-vergutung-bei-terminvermittlung-620c9d23-62fa-4c40-aab7-260681376f7d
20. IWW Institut, Abrechnung aktuell: GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-Spargesetz): Deutliche Einschnitte bei der Vergütung ärztlicher Leistungen geplant (zu den Empfehlungen der „Finanzkommission Gesundheit“ vom 30.03.2026). 2026. iww.de/aaa/kassenabrechnung
21. Ärzte Zeitung: Abschaffung der TSVG-Honorare: Ist Nina Warkens Datenbasis falsch? 2026. aerztezeitung.de/Wirtschaft/Abschaffung-der-TSVG-Honorare-Ist-Nina-Warkens-Datenbasis-falsch-463467.html
22. Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) vom 29.07.2026, BGBl. 2026 I Nr. 228, in Kraft seit 30.07.2026; Übersicht des Bundesministeriums für Gesundheit. bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz.html
23. KBV: ePA-Vergütung noch bis Jahresende – erste EBM-Anpassungen infolge des Spargesetzes beschlossen. Praxisnachricht vom 27.08.2026. kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2026/08-27
24. Gegen-Hartz.de: Facharzttermine bald nur noch für Selbstzahler? Diese Rechte haben Kassenpatienten. 2026. gegen-hartz.de/?p=253087
25. Bundesministerium für Gesundheit: Bundestag beschließt Notfallreform. Pressemitteilung vom 15.10.2026; dazu Fragen und Antworten zur Reform der Notfallversorgung. bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundestag-beschliesst-notfallreform.html
26. Bundesrat: BundesratKOMPAKT zur 1070. Sitzung am 20.11.2026 (Gesetz zur Reform der Notfallversorgung gebilligt). bundesrat.de
27. KBV: Gassen: Verschärfte Terminmeldepflicht wirft erhebliche verfassungsrechtliche Probleme auf. Praxisnachricht vom 05.11.2026. kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2026/11-05
28. AOK-Bundesverband, G+G Update: Primärversorgung: Ärzte warnen vor „Riesenbauchlandung“. 06.11.2026. aok.de/pp/gg/update/primaerversorgung-virchowbund
29. IWW Institut, Praxis Freiberufler-Beratung: Terminservicestellen – Problemlöser oder Problemauslöser? (Verzicht auf freie Arztwahl bei Vermittlung, Krankenhaustermin, Ausnahmen). iww.de/pfb/steuern-und-recht-aktuell/terminservicestellen-problemloeser-oder-problemausloeser-f88087
30. Apotheken Umschau: Facharzt gesucht? Diese Services bieten die großen Krankenkassen. 2026. apotheken-umschau.de/gesund-bleiben/services-der-krankenkassen-terminservice-praxissuche-

krisentelefon-1388401.html

31. Deutsche Krankenhausgesellschaft, KBV, GKV-Spitzenverband: Vereinbarung über die Patientengruppen in den Hochschulambulanzen gemäß § 117 Abs. 1 Sätze 3 und 4 SGB V. dkgev.de
32. Deutsches Krankenhausverzeichnis: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten neurologischer Kliniken (Beispiele: Ermächtigungsambulanz für Parkinson-Syndrome auf Überweisung von Neurologen; Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V). deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de
33. KBV: Tätigkeit der Terminservicestellen. Evaluationsbericht 116117-Terminservice 2025 gemäß § 75 Abs. 1a S. 19 SGB V, 29.06.2026. kbv.de/documents/infothek/zahlen-und-fakten/evaluationsberichte-tss/bericht-116117-terminservicestellen-2025.pdf
34. KBV: 116117 Terminservice: Vermittlungscode einfach in der Praxissoftware erstellen. Praxisnachricht, Oktober 2025. kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2025/10-09
35. Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Terminservice(stelle). Informationsblatt. kvbawue.de/api-file-fetcher?fid=2327
36. KBV: Trotz Wartezeitendebatte: Bestehende Terminangebote werden unzureichend genutzt (Analyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung, Zeitraum Oktober 2025 bis September 2026). Praxisnachricht vom 29.10.2026. kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2026/10-29
37. KBV: Terminvermittlung. Themenseite für Praxen. kbv.de/praxis/praxisfuehrung/terminvermittlung
38. AOK Baden-Württemberg: Merkblatt zum AOK-FacharztProgramm für Versicherte, Stand November 2024. aok.de/pk/fileadmin/user_upload/AOK-Baden-Wuerttemberg/05-Content-PDF/Muster_Merkblatt_FAP_neu_V4_abAug20.pdf
39. § 13 SGB V: Kostenerstattung, besonders Absatz 2 (Wahl der Kostenerstattung) und Absatz 3 (unaufschiebbare oder zu Unrecht abgelehnte Leistung). gesetze-im-internet.de/sgb_5/__13.html
40. Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD): kostenlose Beratung, Telefon 0800 011 77 22. patientenberatung.de
41. Verbraucherzentrale: Aufklärung über IGeL-Kosten muss vor der Behandlung erfolgen. verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/aerzte-und-kliniken/aufklaerung-ueber-igelkosten-muss-vor-der-behandlung-erfolgen-11883
42. Bundesärztekammer und PKV-Verband: GOÄ-Entwurf: Erfolgreiche Aktualisierung als Basis für ein zügiges Verordnungsverfahren. Gemeinsame Pressemitteilung vom 31.07.2026. pkv.de/verband/presse/pressemitteilungen
43. Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), § 13 Absatz 7 (Ablehnung der Behandlung nur in begründeten Fällen) und § 18 Absatz 8 (privatärztliche Behandlung gesetzlich Versicherter). Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband. kbv.de/praxis/rechtsquellen/bundesmantelvertrag

Parkinson Insights

Über diesen Ratgeber

Parkinson Insights ist ein unabhängiger Wissenskanal für Menschen mit Parkinson und ihre Angehörigen. Wir erklären Forschung, Therapien und Alltagsfragen verständlich und mit Quellenangabe.

Unabhängigkeit

Dieser Ratgeber entstand ohne Geld oder Einfluss von Arzneimittelherstellern, Medizinprodukte-Firmen, Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen oder Verbänden. Er enthält keine Werbung. Als Quellen dienen Gesetzestexte, Veröffentlichungen von Behörden, des Bundesrechnungshofs und der Selbstverwaltung sowie Fachpresse. Wo Ärzteverbände und Krankenkassen unterschiedlicher Meinung sind, stellen wir beide Seiten dar. Einzelne Krankenkassen und Programme nennen wir nur als Beispiele, nicht als Empfehlung.

So ist er entstanden

Grundlage sind § 75 SGB V und weitere Gesetzestexte, der Prüfbericht des Bundesrechnungshofs vom Februar 2026, der Evaluationsbericht der Terminservicestellen 2025, Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und einzelner Kassenärztlicher Vereinigungen, des Bundesgesundheitsministeriums, Fachpresse sowie die DGN-Leitlinie zur Parkinson-Krankheit. Der Text wurde mit Unterstützung von KI erstellt und fachkundig redaktionell geprüft. Wie wir arbeiten, beschreiben wir auf parkinson-insights.de/so-arbeiten-wir.

Wichtiger Hinweis

Dieser Ratgeber dient der allgemeinen Information und ersetzt weder ärztliche noch rechtliche Beratung. Die Rechtslage ändert sich gerade; maßgeblich sind die geltenden Gesetze und die Auskünfte Ihrer Krankenkasse und Kassenärztlichen Vereinigung. Bei einer plötzlichen starken Verschlechterung wenden Sie sich an den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter 116117, bei Lebensgefahr an den Notruf 112. Setzen Sie Parkinson-Medikamente nie plötzlich ab.

Stand und Korrekturen

Ausgabe 1 · Stand November 2026. Medizinisches Wissen entwickelt sich weiter. Die jeweils aktuelle Ausgabe finden Sie auf parkinson-insights.de/ratgeber. Hinweise auf Fehler nehmen wir gern entgegen: info@parkinson-insights.de

Herausgeber

Thomas Rösch, m4h – machines4humans, Bei der alten Eiche 5, 78315 Radolfzell am Bodensee · info@parkinson-insights.de · parkinson-insights.de/impressum