

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kathrin Vogler, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, Matthias W. Birkwald, Ates Gürpınar, Pascal Meiser, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Dr. Petra Sitte, Jessica Tatti und der Fraktion DIE LINKE.

Arbeit des Patientenservice 116117 und der Terminservicestellen

Der „Patientenservice“ 116117 verspricht „Medizinische Hilfe in der Nacht, am Wochenende und an Feiertagen“. Er ist „rund um die Uhr erreichbar – 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche“ und steht sowohl gesetzlich als auch privat Versicherten zur Verfügung.

Das Leistungsangebot umfasst nach eigenen Angaben

- „eine Empfehlung, an wen Sie sich mit Ihren gesundheitlichen Beschwerden wenden können.
- Bei Bedarf wird Ihr Anliegen an einen Arzt oder eine Ärztin weitergeleitet.
- Sie erfahren den Standort der nächsten Praxis im Bereitschaftsdienst, die Sie selbst aufsuchen können.
- Bei Bedarf kommt auch ein Arzt oder eine Ärztin zu Ihnen nach Hause.
- Wir helfen Ihnen, einen Termin in einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis zu finden.
- Darüber hinaus beantworten wir gerne alle Fragen, damit Sie sich so weit wie möglich selbst helfen können.“ (www.116117.de/de/aerztlicher-bereitschaftsdienst.php).

In der Realität sind Beschwerden über die Arbeit der 116117 häufig. Es wird von mangelhafter Erreichbarkeit berichtet und von der Notwendigkeit, stattdessen den Notruf 112 zu verwenden oder eine Rettungsstelle aufzusuchen (beispielhaft www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/notruf-nummer-101.html; www.schwaebische.de/regional/sigmaringen/bad-saulgau/anrufer-haengen-beider-116-117-zu-lange-in-der-warteschleife-1470416; www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.aerztlicher-notdienst-anhaltende-kritik-an-der-servicenummer-116-117.0e0fa2ad-6c66-413e-9333-555d008c7941.html; www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/koblenz/aerger-um-patientenhotline-116117-im-kreis-altenkirchen-100.html).

Es mehren sich Hinweise, dass die Telefonzentralen zunehmend in Callcenter-Unternehmen outgesourct werden (www.rundblick-niedersachsen.de/kvn-wegen-problemen-bei-der-nummer-116-117-staerker-unter-druck/; www.waz.de/staedte/duisburg/116117-callcenter-laumann-ministerium-prueft-rechtsverstoesse-id237951427.html).

Eine der wichtigsten Funktionen der 116117, die Entlastung des Rettungsdienstes und der Notaufnahmen, scheint nicht erreicht zu werden. Im Gegenteil, aus

Einzelfallberichten ist bekannt, dass immer wieder vom ärztlichen Bereitschaftsdienst auf den Rettungsdienst und die Notaufnahmen verwiesen wird, auch wenn es sich nicht um Notfälle handelt und der kassenärztliche Bereitschaftsdienst zuständig wäre (<https://rettungsfachpersonal2020.de/forum/index.php?thread/21162-kritik-der-stuttgarter-%C3%A4rzteschaft-rufnummer-116-117-patienten-kommen-nicht-durc/>). Auch aus der Ärzteschaft selbst kommt Kritik an der mangelhaften Erreichbarkeit der 116117 und den Folgen für die Rettungsstellen und den Rettungsdienst (z. B. www.rundblick-niedersachsen.de/kvn-wegen-problemen-bei-der-nummer-116-117-staerker-unter-druck/).

Zudem krankt die 116117 noch immer an schlechtem Bekanntheitsgrad – der Bedarf wäre also eigentlich noch erheblich größer. Eine Untersuchung des Allgemeinen Deutschen Automobil-Clubs (ADAC) kam zu dem Ergebnis, dass weniger als ein Drittel die Telefonnummer 116117 parat haben, nicht einmal jede bzw. jeder Zehnte Befragte kennt die Homepage 116117.de und von der entsprechende App wissen nur 4 Prozent der Befragten (www.adac.de/gesundheits/gesund-unterwegs/vorsorge/aerztliche-bereitschaftspraxen/).

Über die Servicenummer 116117 ist auch die Terminservicestelle (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen zu erreichen. Diese haben den gesetzlichen Auftrag, fachärztliche Termine bei Vorliegen einer Überweisung zu vermitteln. Gelingt ihnen das in angemessener Zeit nicht, muss die Leistung stattdessen ambulant im Krankenhaus angeboten werden. Auch haus- und kinderärztliche sowie psychotherapeutische Termine können vermittelt werden. Der Jahresbericht 2022 der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) 2022 fasst die Erfahrungen aus zahlreichen Gesprächen mit Patientinnen und Patienten so zusammen: „Terminservicestellen erfüllen ihren Auftrag nicht [...] Viele Ratsuchende sind emotional stark belastet durch die Situation, sich mit ihren gesundheitlichen Beschwerden alleingelassen zu fühlen und haben Angst, keine Hilfe zu finden. Sie wenden sich an die UPD in der Hoffnung, dass diese ihnen Praxen mit freien Kapazitäten nennen kann [...] Aus Sicht der UPD-Beratung haben Schwierigkeiten bei der Arztsuche im Jahr 2022 weiter deutlich zugenommen und betreffen zunehmend auch die kontinuierliche haus- und kinderärztliche Versorgung. Während diese Probleme in den vergangenen Jahren vor allem aus dem ländlichen Bereich und von Menschen mit eingeschränkter Mobilität berichtet wurden, kommen in der Beratung nun auch Fragen aus dem städtischen Raum und aus allen Bevölkerungsgruppen an. Viele Ratsuchende haben die verfügbaren Möglichkeiten bereits ohne Erfolg ausgeschöpft, sodass auch die UPD-Beratung ihnen häufig nicht konkret weiterhelfen kann.“

Die Regelungen des TSVG [Anm.: Terminservice- und Versorgungsgesetz] laufen in vielen Fällen ins Leere. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der TSS kennen zum Teil ihre Vermittlungsaufgaben nicht, erklären sich für nicht zuständig oder haben schlichtweg keine Termine, die sie vermitteln können. Ambulante Termine in Krankenhäusern wurden nach Berichten der Ratsuchenden so gut wie nie angeboten. Auch auf den Internetseiten der 116117 und der Kassenärztlichen Vereinigungen wird auf die Möglichkeit einer Terminvermittlung für ambulante Behandlung im Krankenhaus nicht hingewiesen. Die im TSVG festgelegte Unterstützung bei der Suche nach einem Hausarzt ist nicht genauer definiert und beschränkt sich – wenn überhaupt – darauf, Adresslisten von Praxen zu nennen. Insgesamt konnte das TSVG die langfristige hausärztliche, fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung aus Sicht der UPD bisher nicht verbessern. Sowohl von Seiten der Politik als auch der Kassenärztlichen Vereinigungen besteht hier aus Beratungssicht Nachbesserungsbedarf, um die bestehenden gesetzlichen Regelungen umzusetzen und auch die langfristige Versorgung zu gewährleisten.“ (www.patientenberatung.de/dokumente/UPD%20Monitor%20Patientenberatung%202022.pdf; S. 98 ff.).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Anrufe erhielt die Servicenummer 116117 nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils jährlich seit ihrem Bestehen?
2. Wie viele Anfragen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich jeweils über die Homepage 116117.de bzw. über die App gesendet?
3. Welche Anliegen (z. B. medizinische Beratung, Terminanfrage, Nachfrage zu kassenärztlichen Leistungen etc.) haben die Versicherten nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils anteilig verfolgt?
4. Inwiefern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung eine inhaltliche Dokumentation über die Art der Anfragen und deren Ergebnis durch die Beraterinnen und Berater der 116117?
Wie bewertet die Bundesregierung die Notwendigkeit solch einer Statistik?
5. Wie hoch ist der Bekanntheitsgrad der Nummer 116117 und der Website 116117.de jeweils nach Kenntnis der Bundesregierung, und inwiefern ist sie mit dem Bekanntheitsgrad zufrieden?
6. Welche Maßnahmen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in der Vergangenheit ergriffen bzw. sind in Zukunft geplant, um die Bekanntheit der Website, der Telefonnummer und der App zu erhöhen?
7. Welche systematischen Kenntnisse hat die Bundesregierung bezüglich der Erreichbarkeit der regionalen 116117-Zentralen (bitte zu den einzelnen Zentralen aufschlüsseln)?
8. Welche Kenntnisse aus Einzelfall- oder Presseberichten hat die Bundesregierung bezüglich der Erreichbarkeit der regionalen 116117-Zentralen?
9. Welche systematischen Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Qualifikationsanforderungen bei Einstellung und Art und Weise der Einarbeitung sowie Weiterbildung für das Personal (auch in den Callcentern), das zu gesundheitlichen Fragen der Versicherten Auskunft gibt?
10. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Auslagerung der Telefonzentralen für die 116117 in externe Callcenter-Unternehmen?
11. Inwiefern sieht die Bundesregierung die Auslagerung der Telefonannahme durch externe und ggf. überregionale Callcenter als problematisch an?
12. Inwiefern sieht die Bundesregierung den gesetzlichen Auftrag der 116117 als Teil des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bzw. des Sicherstellungsauftrags ausreichend umgesetzt?
13. Welche aufsichtsrechtlichen Schritte bezüglich der 116117 sind der Bundesregierung aus der Vergangenheit bekannt?
14. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, inwiefern die Arbeit der 116117 bzw. der TSS systematisch erfasst wird (inklusive Vermittlungsquoten, alternative Klinikangebote, durchschnittliche Terminfrist und räumliche Entfernung der angebotenen Praxis, Erreichbarkeit etc.)?
15. Inwiefern plant die Bundesregierung eine unabhängige Evaluierung der 116117 bzw. der TSS, um die Datenlage zu verbessern?
16. Wie häufig wurde aufgrund eines Anrufs bei der 116117 ein Hausbesuch initiiert (bitte absolute und relative Zahlen angeben)?
17. Wie häufig wurde die bzw. der Ratsuchende zur telefonischen Beratung an eine Ärztin oder einen Arzt weitergeleitet (bitte absolute und relative Zahlen angeben)?

18. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Zusammenarbeit zwischen der 116117 und den Leitstellen der 112?
19. Was plant die Bundesregierung, um die Zusammenarbeit zwischen der 116117 und den Leitstellen der 112 zu verbessern?
20. Wie viele Terminanfragen gab es nach Kenntnis der Bundesregierung seit Bestehen der TSS jeweils jährlich (nach hausärztlichen Terminen, fachärztlichem Termin mit und ohne Dringlichkeitscode auf der Überweisung, Psychotherapie sowie bitte nach Anfrage per Telefon, Website und App aufschlüsseln)?
21. Wie viele Termine wurden jeweils jährlich telefonisch, online oder per App vermittelt?
22. Wie viele vermittelte Termine wurden nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Versicherten nicht wahrgenommen?
Welche Gründe gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung dafür jeweils (z. B. zu weite Entfernung)?
23. Welche Kriterien gelten nach Kenntnis der Bundesregierung für die Zumutbarkeit der Termine, insbesondere bezüglich der Erreichbarkeit bzw. Entfernung der Praxis bzw. des Versorgungszentrums?
24. Wie oft konnte nach Kenntnis der Bundesregierung nach einer telefonischen oder Online-Terminanfrage einer bzw. einem Versicherten kein Termin in der gesetzlich vorgesehenen Frist vermittelt werden (bitte absolute und relative Zahlen angeben sowie nach hausärztlichen Terminen, fachärztlichem Termin mit und ohne Dringlichkeitscode auf der Überweisung sowie Psychotherapie aufschlüsseln)?
25. Wie häufig wurde nach Kenntnis der Bundesregierung stattdessen eine ambulante Behandlung in einem Krankenhaus angeboten (bitte absolute und relative Zahlen angeben)?
26. Wie viele ambulante Behandlungen im Krankenhaus aufgrund einer erfolglosen Terminanfrage bei der TSS haben nach Kenntnis der Bundesregierung seit Bestehen der TSS jährlich stattgefunden?
27. Inwiefern sind Kassenärztinnen und Kassenärzte verpflichtet, freie Termine an die TSS zu melden?
Welche Überprüfungs- und welche Sanktionsmöglichkeiten gibt es?
28. Welche systematischen Kenntnisse hat die Bundesregierung, wie viele freie Termine nicht an die TSS gemeldet werden?
Welche Gründe sieht die Bundesregierung dafür, und welche Rückschlüsse zieht sie daraus?
29. Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung daraus, dass häufig keine Termine über die TSS vermittelbar sind, über private Plattformen wie Doctolib aber Termine verfügbar sind (eigene Erfahrungen)?
30. Inwiefern sieht sie die breite Verwendung von privaten Terminvermittlungsplattformen wie Doctolib als problematisch an?
31. Wie bewertet die Bundesregierung, dass gesetzlich Versicherte de facto oft verpflichtet sind, sensible Gesundheitsdaten an internationale Plattformen wie Doctolib zu geben, um ihren Behandlungsanspruch nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) überhaupt geltend machen zu können?
32. Welche Gründe sieht die Bundesregierung darin, dass die TSS im Gegensatz zu privaten Plattformen wie Doctolib von Ärztinnen und Ärzten offenbar schlecht angenommen werden, und was tut sie dagegen?

33. Inwieweit sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit einer durch Patientinnen und Patienten selbstständigen Online-Terminbuchung über ein Portal der Selbstverwaltung (z. B. der Kassenärztliche Bundesvereinigung [KBV]) und nicht über private Anbieter wie Doctolib?
34. Inwiefern sieht die Bundesregierung den Verdacht eines Gesetzesbruchs, wenn die UPD berichtet, dass die alternative Versorgung in einem Krankenhaus nach einer nicht erfolgten Terminvermittlung nicht angeboten wurde und auch auf die Option auf der Seite 116117.de oder im persönlichen Gespräch nicht hingewiesen wurde?
35. Was plant die Bundesregierung zu unternehmen, um die im Patientenmonitor 2022 beschriebenen Missstände bei den Terminservicestellen abzustellen?
36. Inwiefern sieht die Bundesregierung den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen angesichts der beschriebenen Probleme bei der Erreichbarkeit und der Terminvermittlung als erfüllt an, und welche gesetzgeberischen Konsequenzen plant sie?
37. Inwiefern teilt die Bundesregierung die Einschätzung der UPD, dass das TSVG die langfristige hausärztliche, fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung bisher nicht verbessern konnte, und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Berlin, den 5. Oktober 2023

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

