

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kathrin Vogler, Susanne Ferschl, Gökyay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 20/8715 –**

Arbeit des Patientenservice 116117 und der Terminservicestellen

Vorbemerkung der Fragesteller

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 (beispielfhaft www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/notruf-nummer-101.html; www.schwaebische.de/regional/sigmaringen/bad-saulgau/anrufer-haengen-bei-der-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/st

aedte/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%A4rztenschaft-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/gesund/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.).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Es ist ein wichtiges Anliegen der Bundesregierung, dass alle Menschen zeitnah eine bedarfsgerechte ärztliche Behandlung innerhalb medizinisch zumutbarer Wartezeiten in der medizinisch gebotenen Versorgungsebene erhalten können. Auch für Patientinnen und Patienten auf dem Land oder in strukturschwachen Regionen soll eine gute medizinische Versorgung gewährleistet sein. Hierzu hält das deutsche Gesundheitswesen ein breit angelegtes und ausdifferenziertes Versorgungsangebot vor.

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung obliegt gemäß § 75 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Dieser Sicherstellungsauftrag umfasst insbesondere die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung wurden in der Vergangenheit mehrfach angepasst. Kern des Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) war der Ausbau der Terminservicestellen (TSS) der KVen, die seit dem Jahr 2012 unter der bundeseinheitlichen Rufnummer 116117 erreichbar sind (§ 75 Absatz 1a SGB V). Neben der TSS ist seitdem auch der ärztliche Bereitschaftsdienst (Notdienst) der jeweiligen KVen über die Rufnummer 116117 erreichbar. Die Rufnummer 116117 soll die zentrale Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten darstellen und muss nach den gesetzlichen Vorgaben 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche erreichbar sein. Zusätzlich wurden der Rufnummer 116117 während der COVID-19-Pandemie weitere Aufgaben übertragen (u. a. Impfterminvermittlung). Zuletzt wurden mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) zum 1. Januar 2023 die durch das TSVG eingeführten extrabudgetären Zuschläge bei einer Terminvermittlung gesetzlich Versicherter von 20 bis 50 Prozent auf 40 bis 200 Prozent der jeweiligen Versicherten- und Grundpauschalen deutlich angehoben. Neben diesen Zuschlägen werden auch die im Terminfall erbrachten Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär vergütet. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten können somit die Vergütung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen deutlich erhöhen, wenn sie nach der Vermittlung durch die TSS eine zeitnahe Behandlung gesetzlich Versicherter realisieren. Je eher die Behandlung beginnt, desto höher ist der Zuschlag auf die Versicherten- und Grundpauschale. Allein im Jahr 2022 zahlten die Krankenkassen nach Angaben des Instituts des Bewertungsausschusses an die KVen für vermittelte Termin- und Akutbehandlungsfälle rund 60 Mio. Euro an zusätzlichen Vergütungen.

Die KVen haben die TSS so zu betreiben, dass die gesetzlichen Vorgaben erfüllt werden. Die konkrete Ausgestaltung im Rahmen der gesetzlichen Grenzen obliegt der Selbstverwaltung. Daher liegen der Bundesregierung zu vielen der Fragen, welche die konkreten Abläufe, Informationsflüsse u. Ä. hinsichtlich der TSS betreffen, keine eigenen Erkenntnisse vor. Vor diesem Hintergrund wurde die KBV um Stellungnahme gebeten.

Die KBV hat darauf hingewiesen, dass die Rufnummer 116117 auf Bundesebene in erster Linie einen Vermittlungsdienst darstellt, während die Durchführung und Versorgung im Rahmen der Aufgaben der TSS (Terminvermittlung und Bereitschaftsdienst) durch die KVen organisiert wird. Aufgrund von landesspezifischen Besonderheiten können sich die Umsetzungsweisen (z. B. Ärztin oder Arzt in der Leitstelle) unterscheiden.

Die KBV hat gemäß § 75 Absatz 1a Satz 18 und 19 SGB V die Auswirkungen der Tätigkeit der TSS insbesondere im Hinblick auf die Erreichung der fristgemäßen Vermittlung von Arztterminen, auf die Häufigkeit der Inanspruchnahme und auf die Vermittlungsquote jährlich zu evaluieren und der Bundesregierung über die Ergebnisse zu berichten. Sämtliche Berichte sind im Internet veröffentlicht (<https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/35781.php#content35809>). Nach Angaben der KBV erfolgte in diesem Jahr eine Umstellung der Systematik bei den Evaluationsberichten. Daher kann beispielsweise eine Differenzierung der Eingangskanäle von Terminbuchungen erst seit Juni 2022 im 116117-Terminservice realisiert werden. Zudem wird die Statistik derzeit auf Routine-datenauswertungen umgestellt. Künftig können dann weitergehende Informationen aus den Einsatzleitsystemen ausgewertet werden. Da diese Informationen bislang jedoch nicht vorliegen können, wurde für die Beantwortung der Fragen teilweise auf Umfragen zurückgegriffen. Eine erweiterte Analyse wird von der KBV angestrebt, sobald entsprechende Schnittstellen in den Einsatzleitsystemen integriert sind.

1. Wie viele Anrufe erhielt die Servicenummer 116117 nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils jährlich seit ihrem Bestehen?

Der Bundesregierung liegen keine eigenen Daten zu den Anrufen bei der Rufnummer 116117, unter der die Terminservicestellen (TSS) erreichbar sind, vor, daher wird auf die Evaluationsberichte der KBV zur Tätigkeit der TSS verwiesen (im Internet abrufbar unter: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/35781.php#content35809>).

2. Wie viele Anfragen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich jeweils über die Homepage 116117.de bzw. über die App gesendet?

Der Patientenservice 116117 wurde in den letzten fünf Jahren nach Angaben der KBV über folgende Kanäle in Anspruch genommen.

Inanspruchnahme im Jahr	2018	2019	2020	2021	2022
Telefonisch (in Millionen)	7,4	8,0	19,0	14,4	12,7
Corona-Hotline (in Millionen)	-	-	0,5	62,6	4,1
www.116117.de (in Millionen)	0,9	1,8	5,7	23,6	1,9
116117-App	k. A.				

Quelle: KBV, Stand: 18. Oktober 2023

3. Welche Anliegen (z. B. medizinische Beratung, Terminanfrage, Nachfrage zu kassenärztlichen Leistungen etc.) haben die Versicherten nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils anteilig verfolgt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine belastbaren Daten vor. Nach einer Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zufolge verteilen sich die Anliegen etwa 50 bis 60 Prozent auf medizinische Anliegen, etwa 15 bis 25 Prozent auf den Terminservice und etwa 30 bis 40 Prozent auf Informationsanfragen.

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?

Nach Angaben der KBV erfolgt für Kontakte mit medizinischem Anliegen eine Dokumentation der Dispositionsentscheidung zuzüglich Einsatz- und Abschlussgrund über ein Einsatzleitsystem. Der Umfang der Speicherung orientiert sich an den Vorgaben des Landesdatenschutzes, mit teilweise heterogenen Vorgaben in den Ländern. In Zusammenhang mit Informationsanliegen erfolgt keine nähere Dokumentation. Im Rahmen des Terminservice wird das Buchungsgeschehen über den 116117-Terminservice systematisch dokumentiert.

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?

Nach Angaben der KBV zeigt sich in verschiedenen repräsentativen Versichertenbefragungen der KBV eine zunehmende Bekanntheit der Rufnummer 116117 in der Bevölkerung seit ihrer Einführung im Jahr 2012. Während im Jahr 2013 nur circa 4 Prozent der Bevölkerung die Rufnummer 116117 richtig einordnen und benennen konnten, steigerte sich die Bekanntheit der Rufnummer in den Folgejahren auf knapp ein Drittel der Bevölkerung (2017: 9 Prozent, 2019: 19 Prozent, 2020: 32 Prozent, 2021: 32 Prozent, 2022: 30 Prozent). Ferner gaben 27 Prozent der Befragten, die die Rufnummer 116117 im Jahr 2022 richtig benennen konnten, an, die Rufnummer in den letzten 12 Monaten aktiv genutzt zu haben.

Zu ähnlichen Ergebnissen, mit 31 Prozent Bekanntheit der Rufnummer, gelangt der Allgemeine Deutsche Automobil-Club in seiner Studie zu den Bereitschaftspraxen (<https://www.adac.de/gesundheits/gesund-unterwegs/vorsorge/aerztliche-bereitschaftspraxen/>), wobei die Online-Angebote per Web und App mit 9 Prozent beziehungsweise 4 Prozent deutlich schlechter abschneiden.

Dass die Bekanntheit der Rufnummer 116117 und der Internetseite www.116117.de seit der Einführung deutlich zugenommen hat, zeigt sich auch an den deutlich angestiegenen Nutzerzahlen (siehe Antwort zu Frage 2).

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?

Das Bundesministerium für Gesundheit informierte und informiert auf verschiedenen Kanälen über die Webseite, die Telefonnummer und die App. So wurde beispielsweise im Rahmen der Jahreswechsellkommunikation 2019 auf die Telefonnummer und allgemein auf das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) aufmerksam gemacht. Geschaltet wurden insbesondere Banner, Videoclips und ein Radiospot. Die Rufnummer 116117 war zudem wesentlich bei der Terminvergabe von Corona-Schutzimpfungen in den Ländern. Im Zuge der Kommunikationsmaßnahmen der Bundesregierung zur Corona-Schutzimpfung wurde deshalb umfassend auf die Rufnummer hingewiesen. Auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit wird in verschiedenen Artikeln auf www.116117.de, <https://116117.app/> und die Rufnummer 116117 verwiesen. Zudem enthält die Ende Oktober erscheinende Ausgabe des Magazins „Im Dialog“ Informationen über Telefonnummer und Webseite.

Die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) haben nach Angaben der KBV die Einführung der bundeseinheitlichen Rufnummer 116117 im Jahr 2012 intensiv kommunikativ begleitet. So hat die KBV neben einer kontinuierlichen Pressearbeit diverse Infomaterialien bereitgestellt und verbreitet. Im Jahr 2018 haben KBV und KVen eine umfassende, bundesweite Werbe- und Informationskampagne gestartet, um die Nummer, die Webseite sowie die seit Herbst 2018 verfügbare App auf verschiedenen Kanälen noch bekannter zu machen. Es liefen beispielsweise in mehreren TV- und Radio-Sendern Werbespots (zum Beispiel die ELFEN-Kampagne). Großflächenplakate, digitale Screens, zum Beispiel auf U- und S-Bahnhöfen, sowie Online- und Printanzeigen sorgten für Sichtbarkeit. Auf YouTube und anderen digitalen Kanälen beziehungsweise sozialen Medien wurde die Rufnummer 116117 in zielgruppenspezifischen Auftritten bekannt gemacht. Alle Praxen wurden kostenfrei mit Informationsmaterialien ausgestattet, die sie in ihren Wartezimmern auslegen bzw. aushängen konnten. Ergänzt werden die bundesweiten Kommunikationsmaßnahmen der KBV durch zahlreiche regionale Aktivitäten der KVen.

7. Welche systematischen Kenntnisse hat die Bundesregierung bezüglich der Erreichbarkeit der regionalen 116117-Zentralen (bitte zu den einzelnen Zentralen aufschlüsseln)?

Nach Angaben der KBV übergibt der Vermittlungsdienst der 116117 auf Bundesebene die Anrufe an die regional zuständigen 116117-Servicestellen. Die durchschnittliche Verbindungsdauer lag im Jahr 2022 einschließlich der Vermittlungstätigkeit bundesweit bei 8,5 Minuten. Informationen zu den Anteilen an Wartezeit und Gesprächszeit mit Agenten auf regionaler Ebene liegen der KBV nicht vor.

8. Welche Kenntnisse aus Einzelfall- oder Presseberichten hat die Bundesregierung bezüglich der Erreichbarkeit der regionalen 116117-Zentralen?

Der Bundesregierung ist durch Bürgereingaben bekannt geworden, dass es in Einzelfällen gelegentlich zu Schwierigkeiten bei der Erreichbarkeit der Rufnummer 116117 kam. Zur Klärung dieser Fälle stand das Bundesministerium für Gesundheit mehrfach mit der KBV und der zuständigen Landesaufsichtsbehörde in Kontakt.

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?

Nach Angaben der KBV ist in einer gemeinsamen Richtlinie von KBV und KVen geregelt, dass die medizinische Ersteinschätzung in den 116117-Servicestellen durch medizinisch ausgebildetes oder durch Berufserfahrung qualifiziertes Fachpersonal zu erfolgen hat. Darüber hinaus ist es den Servicestellen freigestellt, auch nichtmedizinisches Personal für nichtmedizinische Informationsanliegen oder für Terminanfragen einzusetzen. Die KBV hat darüber hinaus in Zusammenarbeit mit den KVen ein Mustercurriculum entwickelt, welches als Basis für die regionale Weiterqualifizierung des Servicestellen-Personals dient. Neben konkreten Angeboten auf Bundesebene, zum Beispiel e-Learning-Module, Medizinische Grundlagen, Professionelle Gesprächsführung et cetera werden die Angebote regional und individuell ergänzt.

10. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Auslagerung der Telefonzentralen für die 116117 in externe Callcenter-Unternehmen?

Nach Angaben der KBV werden zur Unterstützung der regionalen 116117-Servicestellen teilweise ergänzend externe Callcenter-Unternehmen eingesetzt, um auf zusätzliche Kapazitäten für den Terminservice und beziehungsweise oder zur Anruf-Annahme im ärztlichen Bereitschaftsdienst zurückgreifen zu können. Externe Unterstützung wird insbesondere zu Nachtzeiten als auch zu Spitzenlastzeiten in Anspruch genommen, um Wartezeiten zu minimieren und die Erreichbarkeiten optimieren zu können. Es gelten die gleichen Anforderungen beziehungsweise Rahmenbedingungen (zum Beispiel Qualifikationsniveau, Datenschutz, medizinische Ersteinschätzung) wie für die Call-Center im Eigenbetrieb.

11. Inwiefern sieht die Bundesregierung die Auslagerung der Telefonannahme durch externe und ggf. überregionale Callcenter als problematisch an?

Der Sicherstellungsauftrag der KBV und der KVen umfasst insbesondere die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Hierzu haben die KVen TSS zu betreiben (vergleiche § 75 Absatz 1a SGB V). Diese müssen unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116117 täglich rund um die Uhr telefonisch erreichbar sein. Die KBV soll die KVen durch das Angebot einer Struktur für ein elektronisch gestütztes Wartezeitenmanagement und für ein elektronisch gestütztes Dispositionsmanagement bei der Terminvermittlung unterstützen. Die KVen können darüber hinaus zur Erfüllung ihrer Aufgaben auch eigene digitale Angebote bereitstellen.

12. Inwiefern sieht die Bundesregierung den gesetzlichen Auftrag der 116117 als Teil des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bzw. des Sicherstellungsauftrags ausreichend umgesetzt?

Auf die Antwort zu den Fragen 34 bis 36 wird verwiesen.

13. Welche aufsichtsrechtlichen Schritte bezüglich der 116117 sind der Bundesregierung aus der Vergangenheit bekannt?

Aufsichtsrechtliche Maßnahmen im Zusammenhang mit den TSS wurden im Rahmen der Berichte gemäß § 90 Absatz 3 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) auf den Aufsichtsbehördentagungen nicht berichtet.

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.)?

Nach Angaben der KBV werden sowohl die telefonische Inanspruchnahme als auch das Buchungsgeschehen durch die jeweilig eingesetzten Systeme systematisch erfasst (Automatic Call Distribution (ACD) auf Bundesebene für Telefonie sowie Event-Datenbank/Statistiken des 116117-Terminservices für das Buchungsgeschehen). Anhand der Statistiken des 116117-Terminservices können seit dem Jahr 2022 unter anderem Vermittlungsquoten, Terminfristen sowie räumliche Entfernungen berechnet werden. Beispielsweise ergab sich im Jahr

2022 über alle Fachgruppen eine durchschnittliche Vermittlungsdauer von 14 Tagen mit einem Anteil fristgemäßer Vermittlungen von 97 Prozent. Die mittlere Entfernung zwischen Wohnort und Arztpraxis lag bei 23 Kilometern beziehungsweise 29 Minuten Fahrzeit mit dem Pkw. Die Vermittlungsquote konnte dagegen nur indirekt als Verhältnis aus gebuchten zu gesuchten Terminen ermittelt werden und lag im Jahr 2022 bei 55 Prozent. Nähere Information hierzu sind dem Evaluationsbericht für das Jahr 2022 zu entnehmen (abrufbar unter <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/35781.php#content35809>).

15. Inwiefern plant die Bundesregierung eine unabhängige Evaluierung der 116117 bzw. der TSS, um die Datenlage zu verbessern?

Derzeit ist neben den Evaluationsberichten der KBV keine weitere Evaluierung vorgesehen.

16. Wie häufig wurde aufgrund eines Anrufs bei der 116117 ein Hausbesuch initiiert (bitte absolute und relative Zahlen angeben)?

Nach Angaben der KBV kann der Anteil an Hausbesuchen im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes auf Basis der vorhandenen Informationen nicht sachgerecht ermittelt werden.

17. Wie häufig wurde die bzw. der Ratsuchende zur telefonischen Beratung an eine Ärztin oder einen Arzt weitergeleitet (bitte absolute und relative Zahlen angeben)?

Nach Angaben der KBV sind genauere Zahlen zu telemedizinischen Beratungen (einschließlich telefonischer Beratung) aus Abrechnungsdaten nicht ermittelbar, da diese Leistung aus den Verwaltungskostenhaushalten der KVen vergütet werden. In einzelnen Ländern fördert darüber hinaus das Land entsprechende Angebote. Einer Umfrage zufolge wurden im Jahr 2022 bundesweit ca. 110 ärztliche Telefonberater in den 116117-Servicestellen eingesetzt.

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?

Die Fragen 18 und 19 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 75 Absatz 1b Satz 8 SGB V sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Rettungsleitstellen der Länder kooperieren. Über die jeweilige Art und Ausgestaltung der Kooperation liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Auf der Grundlage der Vierten Empfehlungen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung beabsichtigt die Bundesregierung, diese Kooperation zu intensivieren. Die Zuständigkeit für die Rettungsleitstellen 112 liegt bei den Ländern. Zum Zwecke der genauen Ausgestaltung hat das Bundesministerium für Gesundheit eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit den Gesundheits- und Innenressorts der Länder eingesetzt.

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)?

Im Folgenden werden auf Basis von Angaben der KBV die berechtigten Vermittlungswünsche (mit Anspruchsberechtigung) für die Jahre 2018 bis 2021 dargestellt sowie für das Jahr 2022 aufgrund der umgestellten Methodik die gebuchten Termine (hier: ohne abgesagte Termine in Höhe von 13 Prozent) jeweils differenziert nach den Arztgruppen Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten. Eine Aufschlüsselung nach Kanälen wird im 116117-Terminservice erst seit Juni 2022 unterstützt.

Arztgruppe	2018	2019	2020	2021	2022
Hausärzte	-	2.752	23.457	27.744	19.737
Fachärzte	149.268	253.618	318.934	398.010	403.987
Psychotherapeuten*	105.270	156.537	219.132	318.743	248.411
Summe	254.538	412.907	561.523	744.497	672.135

* Vermittlung in die Probatorik erst seit dem 4. Quartal 2018

Quelle: KBV, Stand 18.10.2023

21. Wie viele Termine wurden jeweils jährlich telefonisch, online oder per App vermittelt?

Nach Angaben der KBV wurden im Zeitraum Juni 2022 bis September 2023 850 000 Termine (70 Prozent) per Telefon, 351 000 Termine (29 Prozent) per Web und 10 000 Termine (1 Prozent) per App gebucht. Für die vorhergehenden Jahre ist eine differenzierte Aussage aufgrund der Datengrundlage nicht möglich.

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)?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

23. Welche Kriterien gelten nach Kenntnis der Bundesregierung für die Zumutbarkeit der Termine, insbesondere bezüglich der Erreichbarkeit bzw. Entfernung der Praxis bzw. des Versorgungszentrums?

Wie der unbestimmte Rechtsbegriff der zumutbaren Entfernung auszulegen ist, war von der KBV und dem GKV-Spitzenverband im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) zu konkretisieren (§ 75 Absatz 1a Satz 11 Nummer 3 SGB V). Diese haben in § 6 der Anlage 28 zum BMV-Ä eine Definition über eine zumutbare Entfernung festgelegt.

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)?

Zur Häufigkeit von Fällen, in denen die TSS keine fristgemäßen Terminangebote machen können, liegen derzeit mangels Datenbasis weder der Bundesregierung noch der KBV valide Informationen vor.

25. Wie häufig wurde nach Kenntnis der Bundesregierung stattdessen eine ambulante Behandlung in einem Krankenhaus angeboten (bitte absolute und relative Zahlen angeben)?

Nach Angaben der KBV wurden von den TSS vermittelte ambulante Termine im Krankenhaus nicht vollständig erfasst. Die vorhandenen Daten beruhen auf Selbstauskünften aus einigen Regionen. Insbesondere mit Umstellung der Methodik der TSS-Evaluation im Jahr 2022 auf Routinedaten des 116117-Terminservice wurden die Vermittlungen in Krankenhäuser nicht mehr systematisch erhoben und mangels Einbindung der Krankenhäuser an den 116117-Terminservice noch nicht routinemäßig erfasst. Im Übrigen wird auf die Evaluationsberichte der KBV zu den TSS verwiesen (abrufbar unter: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/35781.php#content35809>).

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?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

27. Inwiefern sind Kassenärztinnen und Kassenärzte verpflichtet, freie Termine an die TSS zu melden?

Welche Überprüfungs- und welche Sanktionsmöglichkeiten gibt es?

Mit dem TSVG wurde die Pflicht der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte eingeführt, freie Termine an die TSS zu melden (§ 75 Absatz 1a Satz 20 SGB V). Nach Auffassung der Bundesregierung besteht eine entsprechende Meldepflicht nur insoweit, wie freie Termine in den Praxen tatsächlich vorhanden sind. Eine generelle und von der jeweiligen Praxisauslastung unabhängige Pflicht zur Freihaltung und Meldung von Terminen an die TSS besteht demnach nicht. Die Überwachung der Erfüllung vertragsärztlicher Pflichten obliegt nach den gesetzlichen Regelungen den KVen.

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?

Hierzu liegen der Bundesregierung derzeit keine validen Erkenntnisse vor.

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?

Die Fragen 29 bis 33 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nutzerfreundliche digitale Services sind aus Sicht der Bundesregierung wichtig, damit Terminbuchungen für die Patientinnen und Patienten einfach möglich sind und auch die Abläufe in den Praxen effizient gestaltet werden können.

Aus Sicht der Bundesregierung ist es essentiell, dass ein bedarfsgerechter Zugang zu ärztlichen Leistungen für alle Patientinnen und Patienten erhalten bleibt und die Terminvereinbarung vor Ort in der Praxis oder am Telefon weiter möglich ist.

Es obliegt auch beim Einsatz digitaler Anwendungen zur Terminvermittlung den Institutionen der Selbstverwaltung, zu gewährleisten, dass die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer ihren Versorgungsauftrag umfassend gegenüber allen Versicherten erfüllen.

Der Einsatz von digitalen Anwendungen zur Terminvermittlung erfolgt darüber hinaus in Verantwortung der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Diese sind verpflichtet, die Datenschutzkonformität und die Informationssicherheit der von ihnen eingesetzten Anwendungen zu gewährleisten. Der Einsatz entsprechender Anwendungen entbindet die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte nicht von der Verpflichtung, den Versorgungsauftrag gegenüber allen Versicherten umfassend zu erfüllen.

Nach Kenntnis der Bundesregierung der vorliegenden ärztlichen Abrechnungsdaten bis zum ersten Quartal 2023 werden neben den privaten Terminvermittlungsdiensten auch die Vermittlungsangebote der TSS gut angenommen, und die Zahl der vermittelten Termine wächst nicht zuletzt aufgrund der gesetzten finanziellen Anreize für die Ärztinnen und Ärzte dynamisch. Zuschläge bei schnellem Behandlungsbeginn nach Vermittlung eines Termins steigen besonders stark. Auch wachsen im ersten Quartal 2023 gegenüber dem ersten Quartal 2022 die Leistungsausgaben in offenen Sprechstunden um über 60 Prozent, die in Hausarztvermittlungsfällen um rund 360 Prozent und die in Terminservice-Terminvermittlungsfällen um 87 Prozent.

Es ist wichtig, die Bereitstellung nutzerfreundlicher und effizienter digitaler Services zu ermöglichen und weiter auszubauen. Zugleich muss die Ausrichtung der Terminvergabe an den Erfordernissen einer guten Patientenversorgung sichergestellt werden.

Von zentraler Bedeutung ist hier der weitere Ausbau des digitalen Vermittlungsdienstes der KBV, des eTerminservice (eTS). Bereits heute ist über die Telefonnummer 116117 oder die gleichnamige Webseite beziehungsweise App

die Buchung von Terminen durch die Versicherten möglich. Mit der Erweiterung des Patientenangebots um eine mobile App und mit der Integration eines digitalen standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens (SmED) in das Webportal wurden gute Ausbauschritte unternommen. Ein wichtiger nächster Schritt wird die Umsetzung des gesetzlichen Auftrags sein, eine Schnittstelle für Dritte anzubieten, die ermöglichen wird, dass Patientinnen und Patienten auch aus anderen Anwendungen heraus über den eTS der KBV Termine buchen können, zum Beispiel aus der Kassen-App oder aus einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) heraus. Die Weitergabe von Terminen zur Vermittlung über diese eTS-Schnittstelle wird nur dann zulässig sein, wenn die angeschlossenen Anwendungen und Terminvermittlungsformen die Anforderungen insbesondere an den Datenschutz und die Informationssicherheit erfüllen und einen gleichberechtigten Zugang der Versicherten zur Versorgung gewährleisten. Als Weiterentwicklung zur Integration der Terminbuchung in Versorgungsabläufe ist auch eine direkte Anbindung des eTS an die Primärsysteme der Ärztinnen und Ärzte über eine standardisierte Schnittstelle im Digital-Gesetz vorgesehen, sie wird das Melden und Buchen von Terminen erleichtern und eine komfortablere Bedienung durch die Ärztinnen und Ärzte sicherstellen.

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?

Die Fragen 34 bis 36 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach Kenntnis der Bundesregierung kommen KVen und KBV ihrem Sicherstellungsauftrag auch im Hinblick auf die TSS grundsätzlich nach. Sofern in einzelnen Ländern die Erreichbarkeit der TSS oder deren Beratung nicht dem gesetzlichen Auftrag entspricht, ist die zuständige oberste Landesbehörde als Aufsichtsbehörde zuständig. Dennoch wird die Bundesregierung die Hinweise und Berichte eingehend prüfen und gegebenenfalls mit den beteiligten Akteuren ins Gespräch gehen, um zu identifizieren, ob Maßnahmen notwendig sind, damit die gesetzlichen Regelungen flächendeckend zielgerichtet umgesetzt werden.

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?

Aufgrund der Vergütungsregelungen für die Terminvermittlung durch die TSS, die auch für Videosprechstunden gelten, erhalten die Fachgruppen der Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten alle damit verbundenen Untersuchungen und Behandlungen im Quartal bei einem Versicherten extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet, wenn der Termin durch eine TSS vermittelt wird. Zusätzlich wurden zum 1. Januar 2023 die zeitgestaffelten, extrabudgetären Zuschläge auf 100, 80 oder 40 Prozent zur Versicherten-, Grund- beziehungsweise Konsiliarpauschale erhöht. Diese erhöhten Vergütungsanreize werden im Hinblick auf die Verbesserung des Zugangs zur fachärztlichen Versorgung evaluiert.

