

Kleine Anfrage

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

Umsetzung der Ziele des Terminservice- und Versorgungsgesetzes und die Arbeit des Patientenservice 116117

Mit dem 2019 in Kraft getreten „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung“ verband die damalige Bundesregierung aus SPD und CDU/CSU deutliche Zielvorstellungen, nämlich „schnellere Termine, mehr Sprechstunden und bessere Angebote für gesetzlich Versicherte“ (www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html). Neben einer Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten für Kassenärzte auf 25 Stunden pro Woche sollten auch Patienten schneller Termin erhalten und die Terminservicestellen zu Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle weiterentwickelt werden. Mit dem Ausbau der Rufnummer 116117 zu einer rund um die Uhr erreichbaren Patientenservice- und Terminservicestelle setzten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bzw. die Kassenärztlichen Vereinigungen 2020 diesen Auftrag aus dem Gesetz um.

Noch immer sind Arzttermine für gesetzlich Versicherte aber nur schwer zu erhalten und die Beschwerden häufen sich. Eine Recherche aus Rheinland-Pfalz des SWR legte erst kürzlich offen, dass sich trotz gesetzlicher Verpflichtung offenbar nur wenige Praxen an den Terminservicestellen beteiligen (www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/arzttermine-ueber-116117-kleines-angebot-grosse-distanzen-fuer-patienten-100.html). Demgegenüber gewinnen private Online-Plattformen wie Jameda und Doctolib erheblich an Bedeutung. Diese Plattformen wiederum standen in der Kritik, gesetzlich Versicherten lediglich freie Termine als Privatsprechstunden oder als Selbstzahlerleistungen angeboten zu haben (www.vzbv.de/pressemitteilungen/doctolib-und-jameda-terminbuchung-mit-hindernissen).

Die Unabhängige Patientenberatung moniert darüber hinaus, dass Patienten mit einem Vermittlungscodex bevorzugt gegenüber Patienten mit normalen Überweisungen behandelt würden und vermutet Abrechnungsbetrug, weil für Behandlungen mit Code höhere Pauschalen abgerechnet werden könnten (www.rnd.de/gesundheits/das-bringt-der-dringlichkeitscode-den-versicherten-deutscher-patientenverband-spricht-von-betrug-ZS6H5BELIRCW3NIZJWAV7CKNCU.html). Der Sozialverband VdK verweist zudem darauf hin, dass Facharztpraxen im Schnitt lediglich 18,75 Stunden für gesetzlich Versicherte zur Verfügung stellen und damit ihrer gesetzlichen Verpflichtung, 25 Stunden Sprechstunde wöchentlich für gesetzlich Versicherte anzubieten, nicht nachkommen

(www.vdk.de/presse/pressemitteilung/vdk-praesidentin-bevorzugung-von-privatversicherten-ist-realitaet/).

Mit der Anfrage wollen sich die Fragesteller*innen ein Bild davon machen, ob die Gesetzesziele des TSVG, nämlich nichts weniger als „Wir machen Versorgung gerechter“ und „GKV-Patienten sollen genauso schnell Arzt-Termine bekommen wie Privatpatienten“, erreicht wurden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Patient*innen haben nach Kenntnis der Bundesregierung sich seit 2019 mit dem Anliegen der Terminvermittlung an den Patientenservice gewandt (bitte differenzieren nach 116117-Terminservice, die 116117-App und den Telefonservice und Jahreswerte ausweisen)?
2. Wie hat sich die Meldung freier Termine durch Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen an die Kassenärztlichen Vereinigungen nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2019 jährlich entwickelt (bitte Jahreswerte angeben und zusätzlich für die Bundesländer bzw. KV-Bezirke einzeln ausweisen)?
3. Wie wird überprüft, ob die Praxen tatsächlich ihre freien Termine an die TSS übermitteln und welche Sanktionen sind bei Verstößen vorgesehen?
 - a) Sieht die Bundesregierung hier Vollzugsdefizite und was falls ja, was gedenkt sie dagegen zu unternehmen?
 - b) Welche aufsichtsrechtlichen Schritte von Landesbehörden sind der Bundesregierung dazu bekannt und steht die Bundesregierung mit den Landesbehörden zur Umsetzung der bundesrechtlichen Vorgaben im Austausch?
 - c) Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung einen Abgleich zwischen der Meldung an TSS und entsprechenden Angeboten auf Privatanbietern wie Doctolib?
4. Wie viele Termine wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2019 insgesamt jährlich über die Terminservicestellen (TSS) vermittelt sowie jeweils differenzieren nach
 - a) Termin spätestens am Folgetag (Akutfall)
 - b) Termin spätestens am 4. Tag
 - c) Termin spätestens am 14. Tag
 - d) Termin spätestens am 35. Tagund wie viele dieser vermittelten Termine waren insgesamt sowie jeweils differenziert nach a) bis d) Termine für Videosprechstunden (bitte Jahreswerte angeben, nach Facharztrichtung differenzieren und zusätzlich für die Bundesländer bzw. KV-Bezirke einzeln ausweisen)?
5. Wie viele der unter Frage 2 genannten Termine wurden nach Kenntnis der Bundesregierung auf Grundlage eines Dringlichkeitscodes vermittelt (bitte Jahreswerte angeben, nach Facharztrichtung differenzieren und zusätzlich für die Bundesländer bzw. KV-Bezirke einzeln ausweisen)?
6. Wie hoch ist das jährliche Ausgabenvolumen aufgrund der extrabudgetären Sondervergütung für die Behandlung von durch die TSS vermittelten Patient*innen?
7. Wie viele Facharzttermine wurden seit 2019 nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich durch Hausärztinnen und Hausärzte vermittelt (bitte Jahreswerte angeben, nach Facharztrichtung differenzieren und zusätzlich für die Bundesländer bzw. KV-Bezirke einzeln ausweisen)?

Wie haben sich diese Zahlen im Vergleich zu Zeit vor der Geltung des TSVG entwickelt?

8. Wie wird überprüft, dass die Hausarztpraxen die Termine auch tatsächlich vermitteln und das nicht weiterhin den Patient*innen auferlegt wird?
9. Wie hat sich die Zahl der Behandlungsfälle sowie die Zahl der Bestands- als auch der Neupatient*innen nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2015 entwickelt (bitte Jahreswerte angeben, nach Facharzttrichtung differenzieren und zusätzlich für die Bundesländer bzw. KV-Bezirke einzeln ausweisen)?
 - a) Welche Mehrausgabenvolumen sind jährlich durch die Extra-Vergütung der Behandlung von Neupatient*innen im TSVG entstanden?
 - c) Welche Wirksamkeit hat die Neuregelung nach Einschätzung der Bundesregierung entfaltet und sieht die Bundesregierung Nachsteuerungsbedarf?
 - d) Welche unerwünschten Wirkungen hat die Neuregelung nach Einschätzung der Bundesregierung entfaltet und welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung daraus?
10. Wie lang warten Patient*innen, die sich an die Terminservicestellen wenden nach Kenntnis der Bundesregierung im Mittel auf freie Arzttermine (bitte nach Facharzttrichtung differenzieren und zusätzlich für die Bundesländer bzw. KV-Bezirke einzeln ausweisen)?
11. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die räumliche Entfernung der angebotenen Praxen oder MVZ und den Anfahrtsweg bzw. Erreichbarkeit für zum Beispiel mobilitätseingeschränkte Patient*innen?
12. Wie hoch sind seit der Geltung des TSVG jährlich die Ausgaben für die Sondervergütung der offenen Sprechstunden?
 - a) Wie viele Neupatient*innen haben nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund der Regelung eine Behandlung erhalten und für wie hoch schätzt die Bundesregierung die Mitnahmeeffekte ein?
 - b) Hat die Regelung nach Einschätzung der Bundesregierung die erhoffte Wirksamkeit entfaltet und sieht die Bundesregierung Nachsteuerungsbedarf?
13. Wie viele „offene Sprechstunden“ bieten Fachärzt*innen nach Kenntnis der Bundesregierung im Mittel an und wie viele Patient*innen werden in diesem Rahmen im Mittel behandelt?
14. Wie prüft die Bundesregierung, ob (Fach-)Ärzt*innen ihrem gesetzlichen Auftrag nachkommen; und plant die Bundesregierung selbst zu evaluieren, um die Gesetzesziele erreicht wurden (wenn nicht, warum nicht)?
15. Wer ist dafür zuständig, die Einhaltung der 25 Stunden pro Woche Mindestpraxis-Öffnungszeiten zu überwachen und wie genau erfolgt die Prüfung?
16. Dürfen in dieser Mindestsprechstundenzeit nach Ansicht der Bundesregierung trotzdem Selbstzahlerleistungen (IgEL) erbracht, Privatpatient*innen oder z. B. Pharmareferent*innen empfangen werden?
17. Sind der Bundesregierung bei der Gewährleistung und Kontrolle der gesetzlichen Mindestsprechstundenzeiten Vollzugsdefizite bekannt und falls ja, welche Rückschlüsse zieht sie daraus?

18. Welcher Anteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wurde für die Strukturfonds zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (§ 105 Absatz 1a SGB V) ausgegeben (bitte den Bundesdurchschnitt und für jede Kassenärztliche Vereinigung einzeln ausweisen)?
19. Wie haben sich seit Inkrafttreten des TSVG die Wartezeiten auf Facharzttermine nach Kenntnis der Bundesregierung entwickelt?
20. Hat das TSVG in Bezug auf schnellere und einfachere Facharzttermine für GKV-Patient*innen die Erwartungen der Bundesregierung erfüllt (falls ja, bitte mit konkreten Zahlen begründen, falls nein, welche Schritte plant die Bundesregierung zu unternehmen, um für GKV-Patienten eine bessere Versorgung mit Facharzt-Terminen zu gewährleisten)?

Berlin, den 18. Dezember 2025

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.