

## **Kleine Anfrage**

**der Abg. Ansgar Mayr und Dr. Michael Preusch CDU**

**und**

## **Antwort**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Wartezeiten bei der Vereinbarung von Arztterminen über die Rufnummer 116 117**

#### Kleine Anfrage

Wir fragen die Landesregierung:

1. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die Erreichbarkeit bzw. die Wartezeiten bei der Rufnummer 116 117?
2. Wie hoch ist die Vermittlungsquote des Service 116 117 an einen Facharzt innerhalb des vorgegebenen Zeitraums von vier Wochen im Falle eines Dringlichkeitscodes?
3. Wie hoch ist die Vermittlungsquote des Service 116 117 an einen Haus-, Kinder- oder Jugendarzt innerhalb des vorgegebenen Zeitraums von fünf Werktagen?
4. Wie hoch ist die Vermittlungsquote des Service 116 117 für eine psychotherapeutische Sprechstunde (Erstgespräch) innerhalb des vorgegebenen Zeitraums von vier Wochen im Falle eines Dringlichkeitscodes?
5. Welche regionalen Unterschiede bei den vorgegebenen Zeiträumen sind der Landesregierung bei der Vermittlung von Terminen bekannt bzw. gibt es einen Unterschied zwischen städtischen Gebieten und dem ländlichen Raum?
6. Vermittelt der Service 116 117 auch Termine beim gewünschten „eigenen“ Haus-, Kinder- oder Jugendarzt oder besteht bei jeder Vermittlung das Risiko, einen anderen Arzt zugeteilt zu bekommen?
7. Sind die Integrierten Leitstellen (ILS) und der Service 116 117 so miteinander vernetzt, dass die ILS direkt und priorisiert Gespräche zum Service 116 117 durchstellen können?

8. Gibt es Umfragen über die Patientenzufriedenheit zum Service 116 117 oder sind Umfragen geplant, um Optimierungen anzustreben und somit die Zufriedenheit zu erhöhen?
9. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, um die Leistungsfähigkeit und die Qualität des Service 116 117 zu verbessern; welche konkreten Möglichkeiten hat sie, entsprechend Einfluss auf die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg zu nehmen?

19.4.2023

Mayr, Dr. Preusch CDU

### Begründung

Die Terminvermittlung des Patientenservice der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unterstützt unter der Telefonnummer 116 117 gesetzlich Krankensicherte bei der Vermittlung von Arztterminen. Die Rufnummer 116 117 soll 24 Stunden täglich an sieben Tage der Woche telefonisch erreichbar sein und somit auch älteren Patienten, die mit der Online-Terminvergabe nicht zurechtkommen, ermöglichen, zeitnahe Termine bei Fachärzten zu bekommen. Die Beschwerden über die mangelnde Erreichbarkeit sowie über sehr lange Wartezeiten in der Warteschleife des Dienstes nehmen nach Ansicht der Fragesteller nicht ab. Mit dieser Kleinen Anfrage soll geklärt werden, inwieweit die Landesregierung Einfluss auf diesen Service nehmen könnte.

### Antwort\*)

Mit Schreiben vom 23. Mai 2023 Nr. 53-0141.5-017/4619 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die Erreichbarkeit bzw. die Wartezeiten bei der Rufnummer 116 117?*
2. *Wie hoch ist die Vermittlungsquote des Service 116 117 an einen Facharzt innerhalb des vorgegebenen Zeitraums von vier Wochen im Falle eines Dringlichkeitscodes?*
3. *Wie hoch ist die Vermittlungsquote des Service 116 117 an einen Haus-, Kinder- oder Jugendarzt innerhalb des vorgegebenen Zeitraums von fünf Werktagen?*
4. *Wie hoch ist die Vermittlungsquote des Service 116 117 für eine psychotherapeutische Sprechstunde (Erstgespräch) innerhalb des vorgegebenen Zeitraums von vier Wochen im Falle eines Dringlichkeitscodes?*

Aus Gründen des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 bis 4 gemeinsam beantwortet.

Über die Rufnummer 116 117 bietet die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) folgende Dienste an:

---

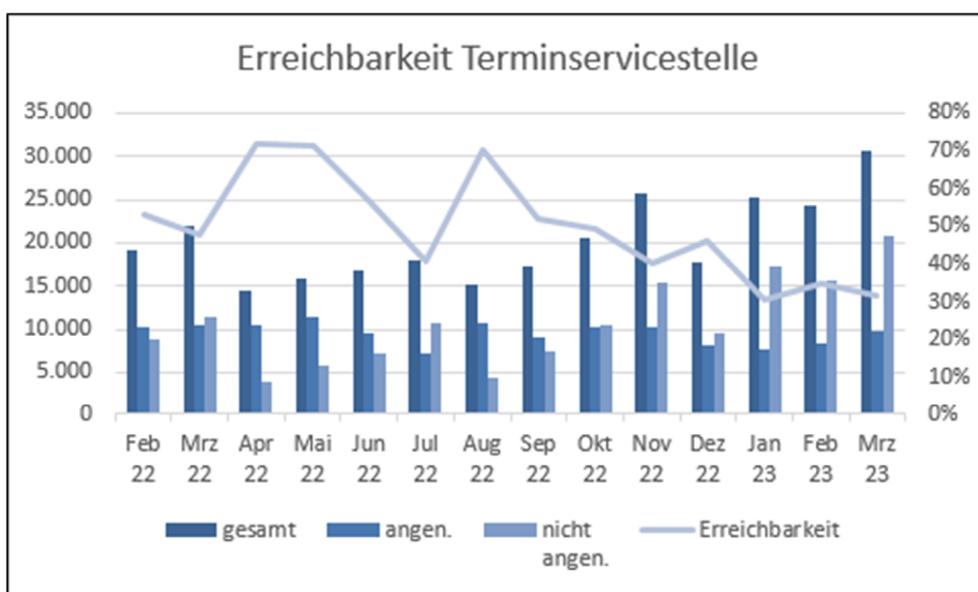
\*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

- Akutfallvermittlung inklusive ärztlicher Bereitschaftsdienst in den sprechstundenfreien Zeiten (Notfalldienst)
- Terminservicestelle (TSS)
- Telemedizinische Beratung docdirekt
- Patientenberatung MedCall

Die vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angefragte KVBW geht in ihrer Stellungnahme davon aus, dass sich die Fragen 1 bis 4 auf die „Wartezeiten bei der Vereinbarung von Arztterminen“ und somit auf die Serviceleistungen der Terminservicestelle beziehen. Die von der KVBW übermittelten Informationen enthalten somit keine Angaben zur Erreichbarkeit bzw. Wartezeiten im Notfalldienst bzw. bei der Beratung bei akuten medizinischen Anliegen.

Die KVBW teilt mit, dass sie bei der TSS-Terminvermittlung die Wartezeiten derzeit nicht erfasst. Die Erreichbarkeit der TSS könne die KVBW für den Zeitraum Januar 2022 bis März 2023 wie folgt abbilden:

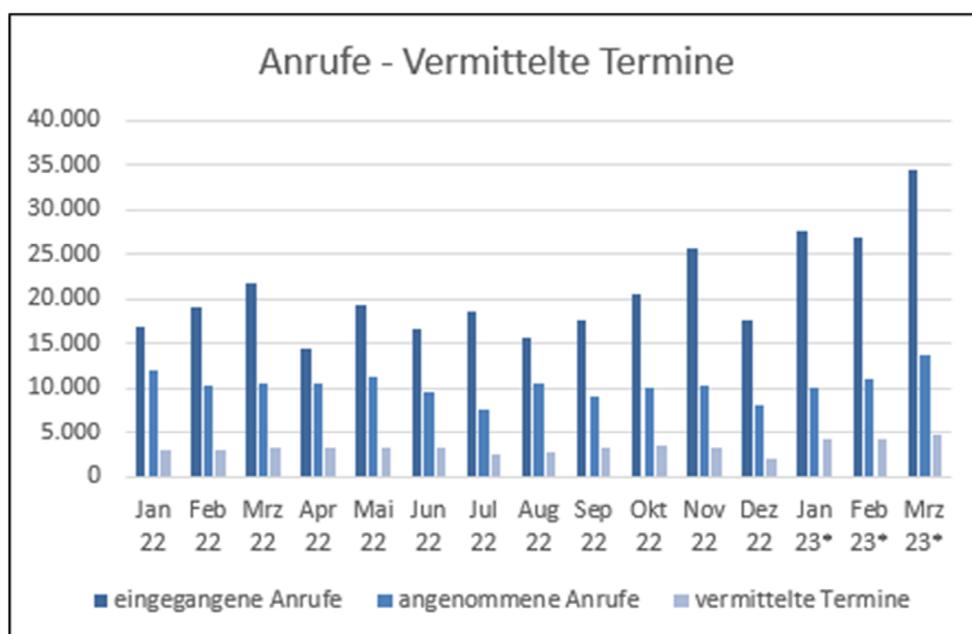
Erreichbarkeit Terminservicestelle				
	gesamt	angenommen	nicht angen.	Erreichbarkeit
Jan 22	16 841	11 980	4 861	71 %
Feb 22	19 109	10 213	8 896	53 %
Mrz 22	21 892	10 520	11 372	48 %
Apr 22	14 483	10 455	4 028	72 %
Mai 22	15 914	11 381	5 705	72 %
Jun 22	16 777	9 578	7 199	57 %
Jul 22	17 933	7 296	10 637	41 %
Aug 22	15 068	10 612	4 456	70 %
Sep 22	17 194	8 984	7 500	52 %
Okt 22	20 595	10 160	10 435	49 %
Nov 22	25 820	10 345	15 475	40 %
Dez 22	17 749	8 227	9 522	46 %
Jan 23	25 166	7 762	17 404	31 %
Feb 23	24 219	8 454	15 765	35 %
Mrz 23	30 590	9 697	20 893	32 %



Die KVBW führt ergänzend hierzu aus, dass die Erreichbarkeitswerte im Jahresmittel stark schwanken und im Jahr 2022 die Erreichbarkeit im Durchschnitt bei 55 Prozent lag. Seit gut einem halben Jahr werden es kontinuierlich mehr Anrufe.

Zur Vermittlung von Terminen gilt grundsätzlich, dass die Terminservicestelle nach § 75 Absatz 1a Sozialgesetzbuch V bis zu einer Woche Zeit hat, um gesetzlich Versicherten einen Termin zu vermitteln. Darüber hinaus gilt für Patientinnen und Patienten mit einem Dringlichkeitscode für eine fachärztliche Versorgung (ausgenommen Gynäkologie und Augenheilkunde), dass dieser Termin innerhalb von vier Wochen stattfinden muss. Für die psychotherapeutische Sprechstunde benötigen die Patientinnen und Patienten keinen Dringlichkeitscode; hier sind Termine innerhalb von zwei Wochen zu vermitteln.

Zur Darstellung der Vermittlungsergebnisse hat die KVBW die Daten zum Anrufaufkommen sowie die Vermittlungszahlen für die fristgerecht vermittelten Termine ausgewertet. Die KVBW weist darauf hin, dass sich daraus keine aussagekräftige Vermittlungsquote herleiten lässt, da das Zustandekommen der Termine nicht nur an den vorhandenen oder nicht vorhandenen Terminen hängt. Die Wünsche der Patientinnen und Patienten bezüglich der Praxis, des Termins oder des Ortes stünden oft im Vordergrund und verhindern eine Terminvergabe. Die hohe Diskrepanz zwischen Anrufaufkommen und erfolgreichen Vermittlungen dürfe daher nicht ausschließlich auf das Fehlen der Termine zurückgeführt werden. Die Gründe für das Nicht-Zustandekommen der Vermittlungen seien vielfältig und werden von der KVBW nicht dokumentiert.



\* das erste Quartal 2023 enthält zusätzlich die Vermittlungszahlen der Servicestelle KV SIS BW.

Vermittlungen der häufig nachgefragten Fachgruppen (mind. 100 Termine/Quartal)					
	Q1/22	Q2/22	Q3/22	Q4/22	Q1/23
Hausärzte (Behandlungstermin)	111	86	86	98	44
Kinder- und Jugendmedizin	203	95	287	270	175
Augenheilkunde	36	56	44	29	36
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	74	108	114	136	88
Haut- und Geschlechtskrankheiten	212	286	240	240	182
Innere Medizin/ SP Endokrinologie/Diabetologie	81	94	93	102	91
Innere Medizin/SP Gastroenterologie	369	385	385	412	306
Innere Medizin/SP Kardiologie	1 096	1 073	820	1 031	920
Innere Medizin/SP Pneumologie	436	424	366	423	393

Vermittlungen der häufig nachgefragten Fachgruppen (mind. 100 Termine/Quartal)					
	Q1/22	Q2/22	Q3/22	Q4/22	Q1/23
Innere Medizin/SP Rheumatologie	323	373	285	262	245
Neurologie	568	602	679	513	474
Radiologie	123	215	186	176	163
Psychiatrie	553	638	579	622	554
Psychotherapie	4 265	4 430	3 739	3 708	3 521
Kinder- und Jugendpsychotherapie	365	366	244	389	332

5. Welche regionalen Unterschiede bei den vorgegebenen Zeiträumen sind der Landesregierung bei der Vermittlung von Terminen bekannt bzw. gibt es einen Unterschied zwischen städtischen Gebieten und dem ländlichen Raum?

Die KVBW gibt an, dass sie regionale Unterschiede nur anhand der Postleitzahl erfassen kann. Dies führe dazu, dass bei der Terminservicestelle keine systematische Auswertung nach Regionen wie Städten oder dem ländlichen Raum erfolgt. Auch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat keine eigenen Erkenntnisse über regionale Unterschiede in Bezug auf die Vermittlung von Terminen.

6. Vermittelt der Service 116 117 auch Termine beim gewünschten „eigenen“ Haus-, Kinder- oder Jugendarzt oder besteht bei jeder Vermittlung das Risiko, einen anderen Arzt zugeteilt zu bekommen?

Nach den gesetzlichen Vorgaben des Sozialgesetzbuch V ist die Vermittlung einer „Wunschärztin“ bzw. eines „Wunscharztes“ nicht vorgesehen, vielmehr orientiert sich die Terminvermittlung in Bezug auf die Wegezeiten am Kriterium der Zumutbarkeit.

Zum Ablauf der Vermittlung teilt die KVBW mit, dass die Terminservicestelle eine Umkreissuche nach Postleitzahlen vornimmt und dann den Patientinnen und Patienten bzw. anrufenden Personen telefonisch – wenn möglich – zwei Termine zur Auswahl gibt. Patientinnen und Patienten, die mehrfach bei der TSS anrufen würden, erhalten nicht zwangsläufig Termine in der gleichen Praxis, in die wegen einer früheren Terminvermittlungsanfrage vermittelt wurde. Dies sei deshalb nicht möglich, da Patientendaten von der Terminservicestelle nicht gespeichert werden.

*7. Sind die Integrierten Leitstellen (ILS) und der Service 116 117 so miteinander vernetzt, dass die ILS direkt und priorisiert Gespräche zum Service 116 117 durchstellen können?*

Die KVBW und die DRK-Landesverbände stehen in regelmäßigem Austausch über die Verbesserung der Zusammenarbeit und Einsatzübergabe zwischen der 116 117 und 112. So haben sie unter anderem eine Vereinbarung in der Form eines „Handlungsleitfadens zur Zusammenarbeit der Integrierten Leitstellen in Baden-Württemberg und der Servicestelle KV SIS BW“ erarbeitet. Ziel ist, eine verbindliche Prozessdefinition für die Zusammenarbeit.

Wird ein Anruf von der Servicestelle 116 117 entgegengenommen, findet eine Ersteinschätzung unter Verwendung des Verfahrens SmED (Standardisierte Medizinische Ersteinschätzung) statt. Zu Beginn der Abfrage werden die Vitalparameter abgefragt. Zeigen sich daraus Hinweise, dass ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt, findet eine sofortige mündlich/telefonische Weiterleitung an die Integrierten Leitstellen des Rettungsdienstes statt.

Kommt es bei Anrufen der Rufnummer 112 nach Ausschluss einer Rettungsdienstindikation durch die Mitarbeitenden der Integrierten Leitstellen zur Einschätzung, dass die Hilfesuchenden die Unterstützung oder den Einsatz des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bedürfen, erfolgt der Hinweis an die Anrufenden, die 116 117 nochmals neu anzuwählen.

Entsprechend der oben genannten Vereinbarung können Einsätze der Integrierten Leitstellen in Einzelfällen über eine Prioritätsrufnummer an die Servicestellen der 116 117 übergeben werden. In aller Regel würden die Anrufer angehalten, die Rufnummer 116 117 neu zu wählen, um die Wartezonen nicht zu umgehen.

Besteht im Rahmen der rettungsdienstlichen Versorgung vor Ort der Bedarf einer Versorgung durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst können die Rettungskräfte vor Ort durch die Integrierte Leitstelle über die Prioritätsrufnummer an die Servicestellen der 116 117 vermittelt werden.

Bisher gibt es keine digitale Schnittstelle, die eine digitale Fallübergabe zwischen den Rufnummern 112 und 116 117 ermöglicht. An der Möglichkeit der digitalen Fallübergabe über Schnittstellen wird jedoch bereits gearbeitet (siehe Antwort zu Frage 9).

*8. Gibt es Umfragen über die Patientenzufriedenheit zum Service 116 117 oder sind Umfragen geplant, um Optimierungen anzustreben und somit die Zufriedenheit zu erhöhen?*

Zu einzelnen Diensten der Rufnummer 116 117 gibt es nach Mitteilung der KVBW gezielt Abfragen, um den Nutzen der Patientinnen und Patienten zu erheben. So erfolge beispielsweise eine Nutzerabfrage, wenn Anrufende bei der Akutfallvermittlung im Notdienst den Service „Patienten-Online“ in Anspruch nehmen.

Zum Thema Patientenzufriedenheit und Optimierungen der Patientenservices ergänzt die KVBW, dass hierfür personelle und finanzielle Ressourcen erforderlich sind. Im Bereich der Terminvermittlung betreffe dies verfügbare Arzttermine und damit die verfügbare Ressource „Arztzeit-Praxiszeit“. Im haus- und kinderärztlichen Bereich aber auch in einigen fachärztlichen Bereichen seien die Ressourcen nicht ausreichend verfügbar, da Arztsitze mangels Bewerberinnen und Bewerber nicht nachbesetzt werden können. Dies führe, wie auch viele andere Faktoren, zu einer vermehrten Inanspruchnahme der 116 117. Die KVBW ermittle regelmäßig die Erreichbarkeit der 116 117 und verbessere diese durch stetige Steigerung der Personalstellen mit entsprechenden finanziellen Eigenmitteln.

Im Übrigen hätten 30 Prozent der Anrufer allgemeine Fragen zur Gesundheitsversorgung und rufen nicht wegen einer Arztvermittlung an.

*9. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, um die Leistungsfähigkeit und die Qualität des Service 116 117 zu verbessern; welche konkreten Möglichkeiten hat sie, entsprechend Einfluss auf die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg zu nehmen?*

Die starke Zunahme der Anrufe in der Terminservicestelle zwischen Februar 2022 und März 2023 zeigt auf, dass der Bedarf an Terminen bei den Patientinnen und Patienten ungebrochen ist. Die KVBW ist darauf angewiesen, dass ihre Mitglieder der Terminservicestelle mehr freie Termine melden. Die Leistungsfähigkeit der Terminvermittlung ist somit vor allem an die verfügbaren Praxiskapazitäten gekoppelt.

Um trotz begrenzter Praxiskapazitäten Anreize für die Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten zu schaffen, wurden im Einheitlichen Bewertungsmaßstab die Zuschläge für vermittelte Facharzttermine zum 1. Januar 2023 deutlich angehoben. Für jeden TSS-Fall gibt es einen Zuschlag auf die Versicherten-/Grundpauschale von 40 bis 200 Prozent – je nach Dringlichkeit. Darüber hinaus erhalten Haus- und Kinderärzte statt 10 Euro dann 15 Euro, wenn sie für ihre Patienten einen dringenden Termin beim Facharzt oder Psychotherapeuten vereinbaren. Alle TSS-Fälle werden zudem extrabudgetär vergütet.

Wegen der Wartezeiten bei der telefonischen Erreichbarkeit des Notdienstes steht das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Rahmen der Rechtsaufsicht im fortlaufenden Austausch mit der KVBW. Die KVBW arbeitet an der Verbesserung der telefonischen Erreichbarkeit des Notdienstes. In diesem Zusammenhang wurden zusätzliche Stellen im Bereich der Vermittlung des Notfalldienstes geschaffen, um das qualifizierte Personal in der Terminservicestelle für die Erreichbarkeit unter der Rufnummer 116 117 aufzustocken. Die Wartezeiten konnten dadurch im Vergleich zum Höhepunkt der Coronawelle reduziert werden. Eine weitere Verbesserung hängt insbesondere davon ab, ob es der KVBW gelingt, weitere Medizinische Fachangestellte zur Entgegennahme der Anrufe anzustellen. Es werden deshalb Medizinische Fachangestellte benötigt, da es sich bei dem medizinischen Ersteinschätzungsverfahren um ein Medizinprodukt handelt, an dessen Anwendung Qualifikationsanforderungen geknüpft sind.

Zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen der 116 117 der Servicestelle der KVBW und der 112 der Integrierten Leitstellen stehen die DRK-Landesverbände als Träger der Integrierten Leitstellen und die KVBW weiterhin in regelmäßigem Austausch. Das Ministerium für Inneres, Digitalisierung und die Kommunen plant, einen strukturierten Austausch in Form eines Runden Tisches unter Beteiligung der KVBW, der DRK-Landesverbände und Vertretern der Kosten- und Leistungsträger im Rettungsdienst zu initiieren, um eine optimierte Vernetzung und Zusammenarbeit zu erreichen.

An der Schnittstelle zwischen der 116 117 und der 112, der Übergabe der Patientinnen und Patienten in die jeweils richtige Versorgungsebene, der Koordination zwischen dem Fahrdienst und dem Rettungsdienst etc. gibt es zahlreiche Prozesse, für deren Optimierung eine digitale Schnittstelle zwischen den Integrierten Leitstellen der 112 und der Servicestellen der 116 117 benötigt wird.

Die KVBW arbeitet im Rahmen eines Projektes mit dem Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung an einer Schnittstelle für die digitale Fallweitergabe zwischen 116 117 und 112 und wird diese exemplarisch für einige ausgewählte Integrierte Leitstellen testen.

Die geplante Reform der Notfallversorgung auf Bundesebene kann dazu beitragen, bei der Zusammenarbeit der Integrierten Leitstellen der 112 und der Servicestellen der 116 117 im großen Maßstab Fortschritte zu erzielen.

Die im Februar 2023 veröffentlichten vierten Empfehlungen der Regierungskommission zur Reform der Akut- und Notfallversorgung sehen vor, dass flächendeckend Integrierte Leitstellen aufzubauen sind. Nach diesen Empfehlungen bedeutet „integriert“, dass Anrufe bei beiden Nummern entweder in der gleichen Leitstelle einlaufen (digital gesteuert könnten die beiden Nummern mit unterschiedli-

cher Priorität bedient werden) oder dass getrennte Leitstellen (112 und 116 117) durch feste technische bzw. digitale Strukturen miteinander verbunden sind, sodass ein Rückgriff auf die Strukturen und Ressourcen der anderen Leitstelle und eine unmittelbare Weiterleitung von Anrufenden und erhobenen Daten an den anderen Bereich möglich sind. Je nach bereits vorhandenen Strukturen sind regional unterschiedliche Varianten (gemeinsame Leitstelle oder verbundene Leitstellen) möglich. Auf Basis der genannten Empfehlungen wird der Bund unter Einbindung der Länder eine Reform der Notfallversorgung erarbeiten. Es ist zu erwarten, dass die Reform auch die Zusammenarbeit der Servicestellen der 116 117 und Integrierten Leitstellen bzgl. der Rufnummer 112 novellieren wird.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration prüft im Rahmen der Rechtsaufsicht derzeit weitere Schritte und tauscht sich dazu auch mit anderen Ländern aus.

Lucha  
Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration