

## Digital-Event „Zi insights“: Datenauswertungen belegen Erfolge bei kurzfristiger Vermittlung von Facharztterminen

### 62 Prozent der über Hausärzte vermittelten Facharzttermine innerhalb von 4 Tagen, 87 Prozent innerhalb von 14 Tagen // „Bei Vergütungskürzung durch Kassenspargesetz drohen erheblich längere Wartezeiten und Eintrübung der Versorgungsqualität“

Die Bundesregierung plant aktuell mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, die Vergütungsanreize für eine schnelle Terminvergabe in vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Praxen ersatzlos zu streichen. Begründet wird dies unter anderem damit, dass die im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) 2019 getroffenen Regelungen bislang nicht zu einer Verkürzung der Wartezeiten in der ambulanten Patientenversorgung geführt hätten. Eine differenzierte Betrachtung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgungsdaten zeigt jedoch ein gänzlich anderes Bild:

Von Oktober 2024 bis September 2025 sind rund 4,5 Millionen hausärztliche Vermittlungsfälle (HAFA) sowie etwa 1,5 Millionen Terminvermittlungen über die Terminservicestellen (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen dokumentiert worden. Die Daten weisen auf eine ausgeprägte Steuerungswirkung beider Instrumente hin, insbesondere im Hinblick auf die priorisierte Versorgung dringlicher Behandlungsanlässe. So konnten 62 Prozent der durch Hausärzte vermittelten fachärztlichen Termine innerhalb von 4 Tagen sowie 87 Prozent innerhalb von 14 Tagen vermittelt werden. Auch die Terminservicestellen leisten einen substanziellen Beitrag zur zeitnahen Versorgung: 47 Prozent der über die TSS vermittelten Termine sind innerhalb von 4 Tagen vergeben worden, 75 Prozent innerhalb von 14 Tagen. Zugleich verdeutlichen die Fallzahlen den selektiven und gezielten Einsatz der Instrumente im Sinne ihres gesetzlichen Versorgungsauftrags: HAFA und TSS-Überweisungen machen lediglich 1,7 Prozent der fachärztlichen Behandlungsfälle aus. Zudem sind HAFA-Patienten älter als solche mit regulären Überweisungen oder TSS-Patienten. Gleichzeitig haben diese nach den Daten einen höheren und dringenderen Behandlungs- bzw. Abklärungsbedarf als Patienten mit regulären Überweisungen, welche wiederum einen höheren Versorgungsbedarf haben als Patienten ohne eine Überweisung. Die im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz geplante Streichung der Vergütungszuschläge würde also genau jene Patientengruppe treffen, die besonders auf eine rasche und koordinierte medizinische Versorgung angewiesen ist.

Insgesamt sprechen die Befunde dafür, dass die Instrumente für die schnelle Terminvergabe zielgerichtet zur Versorgung medizinisch dringlicher Fälle eingesetzt werden und damit insbesondere bei komplexeren Krankheitsverläufen einen wichtigen Beitrag zur Steuerung der ambulanten Versorgung leisten. Bei einem Anteil von rund 6 Millionen HAFA- und TSS-Fällen an insgesamt 574 Millionen Behandlungsfällen kann ein Effekt auf die durchschnittliche Wartezeit aller gesetzlich Versicherten gemeinhin nicht erwartet werden.

Das sind die zentralen Ergebnisse einer aktuellen Datenauswertung, die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) gestern Nachmittag im Rahmen seines Livestreaming-Formats „Zi insights“ vorgestellt und anschließend mit führenden Vertreterinnen und Vertretern aus Ärzteschaft und Krankenkassen diskutiert hat.

**Dr. Dirk Spelmeyer**, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, warnte davor, dass die vorgesehene Abschaffung der Vergütungsanreize aus dem TSVG zu deutlich längeren Wartezeiten und zu einer Eintrübung der Versorgungsqualität, insbesondere für ältere und kränkere Patienten, führen würde. Die Politik versuchte ihr Handeln mit einer nicht aussagefähigen Studie zu belegen. Vor diesem Hintergrund begrüßte er die Zi-Datenauswertungen, die die Versorgung derjenigen Patienten in den Blick genommen hätte, denen nach den TSVG-Regelungen kurzfristige Facharzttermine zugänglich gemacht worden sind. In Westfalen-Lippe wären allein im Jahr 2025 rund 3 Millionen solcher Termine angeboten worden. Die angekündigten Sparpläne hätten massive Auswirkungen auf die rund 10.000 Praxen in Westfalen-Lippe. Die geplanten Änderungen bedeuteten teilweise erhebliche Eingriffe in die bestehenden Praxisabläufe. Denn Praxen könnten auf diese Kürzungen kurzfristig oftmals nur durch Abbau von Personal reagieren, was eine Reduzierung des Termin- und Leistungsangebots zur Folge haben werde. Die Daten des Zi zeigten, dass eine solche Umorientierung der Praxen voraussichtlich den Zugang für besonders bedürftige Patienten erschweren werde. Das geplante Spargesetz torpedierte auch die beiden noch anstehenden wichtigen Reformvorhaben dieser Koalition: das Notfallreformgesetz und die Einführung des Primärarztsystems. In beiden Fällen setzte die Regierung darauf, dass die Praxen neue und zusätzliche Versorgungsaufgaben übernähmen. Dafür wäre die Regelung zur Förderung der schnellen Terminvergabe wegweisend gewesen. Jetzt die Finanzierung dafür zusammenstreichen und trotzdem das gleiche oder gar ein noch erweitertes Angebot zu erwarten – diese Rechnung könnte schlichtweg nicht aufgehen. Das Spargesetz zerstörte das Fundament der weiteren Reformagenda. Solange die Regierung nicht gewillt sei, den Praxen die unerlässliche Planungssicherheit für die notwendige Versorgung zu geben, blicke er daher sehr skeptisch auf die Zukunft, so Spelmeyer.

**Dr. Dirk Heinrich**, Vorstandsvorsitzender des Spitzenverbandes Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa), machte deutlich, dass die Bundesregierung den Facharztpraxen mit der geplanten Streichung der extrabudgetären Vergütung für offene Sprechstunden und für kurzfristig vermittelte Facharzttermine die wirtschaftliche Grundlage für besondere Versorgungsangebote entzöge. Im kommenden Jahr könnten daher Millionen Facharzttermine ersatzlos wegfallen, weil die Praxen sich an eine reduzierte Einnahmesituation anpassen, Personal abbauen und Öffnungszeiten verkürzen müssten. Leidtragende wären voraussichtlich

die gesetzlich Versicherten, die sich auf deutlich längere Wartezeiten und eine spürbar schlechtere fachärztliche Versorgung einstellen müssten. Eine unerwünschte und medizinisch nicht sinnvolle Konsequenz würde ein erneuter Anstieg der Patientenzahlen sein, die sich ohne ärztliche Überweisung und ohne lebensbedrohliche Symptome in den Notaufnahmen vorstellten. Voraussetzung für eine bessere Steuerung der Patienten mit dringlicheren Behandlungsanliegen in die ambulante fachärztliche Versorgung wäre, dass diese Versorgungsleistungen zumindest vollständig in Höhe der Gebührenordnung bezahlt würden. Dies wäre in Deutschland bisher nicht regelhaft der Fall. Mit dem GKV-Spargesetz würde dieser Zwangsrabatt auf ärztliche Leistungen nun auch wieder für Leistungen eingeführt, die bisher gefördert worden sind, wie etwa die schnelle Terminvergabe und das ambulante Operieren. Neben einem Vertrauensverlust in die Stabilität gesetzlicher Regelungen schaffte die Bundesregierung damit eine leistungsfeindliche Rahmensetzung, die letztlich alle Patienten mit akutem oder höherem Behandlungsbedarf träfe. Weder die mit der Reform der Notfallversorgung vorgesehene Steuerung noch die Steuerung im geplanten Primärarztssystem könnte gelingen, wenn die nach einer gezielten Terminvergabe erforderlichen fachärztlichen Leistungen nicht zu 100 Prozent vergütet würden, so Heinrich abschließend.

**Ulrike Elsner**, Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen (vdek), sah in der vorgelegten Auswertung zwar einen Beleg für punktuelle Erfolge der mit dem TSVG eingeführten Vergütungsregelungen. Gleichzeitig wären der GKV aber Mehrausgaben von rund 2,9 Milliarden Euro bis 2024 entstanden, ohne dass die Zufriedenheit der Versicherten insgesamt beim Zugang zu fachärztlicher Versorgung hätte erhöht werden können. Reine Finanzanreize wären als Steuerungsinstrumente ungeeignet. Es wäre zudem unverantwortlich, politische Auseinandersetzungen auf dem Rücken der Versicherten zu führen und ihnen jetzt Angst zu machen, dass es künftig noch schwieriger würde, Facharzttermine zu bekommen. Sie erinnerte an den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen. Deutschland hätte im internationalen Vergleich eine sehr hohe Anzahl an Arzt-Patienten-Kontakten. Das öffentlich wahrgenommene – wenn auch in Teilen nur gefühlte – Versorgungsproblem müsste daher grundlegender durch eine bedarfsorientierte Steuerung der Inanspruchnahme angegangen werden. Nicht jedes Behandlungsanliegen müsste künftig direkt fachärztlich versorgt werden, sofern zuvor die Behandlungsdringlichkeit überprüft worden wäre. Dies könne auch durch ein einheitliches digitales Ersteinschätzungstool bei den TSS und durch mehr Delegation zum Beispiel an Physician Assistants unterstützt werden. Auf dieser Grundlage könnten Versicherte und niedergelassene Ärzte eine Win-Win-Situation erreichen: Versicherte bekämen eine bessere Orientierung über ihren Behandlungsbedarf und Praxen würden entlastet, so dass die künftig auch weiterhin moderat steigenden Gesamtvergütungen für eine gezieltere Inanspruchnahme verwendet werden könnten, so Elsner.

Mit dem virtuellen Kommunikationsformat **Zi insights** stellt das Zi alle 2-3 Monate kurz und kompakt neue Studien- und Projektergebnisse vor, um diese mit Expertinnen und Experten sowie digital zugeschalteten Gästen zu diskutieren.

Den Programmflyer der gestrigen Ausgabe „Schnelle Vermittlung von Facharztterminen im Kreuzfeuer der Gesundheitspolitik“ finden Sie [hier](#). Der Mitschnitt des Livestreams sowie die präsentierten Folien stehen Ihnen [hier](#) zur Verfügung. Ein zusammenfassendes Datenblatt zu den gestern vorgestellten Ergebnissen können Sie [hier](#) herunterladen.

**Weitere Informationen:**

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation/Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

[presse@zi.de](mailto:presse@zi.de)

---

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.