



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Schnellere Facharzttermine durch TSS- und Hausarztvermittlung? Was sagen die Daten?

Dr. Sandra Mangiapane, Thomas Czihal, Dr. Dominik von Stillfried

Zi insights
Berlin, 27. Mai 2026

● Ausgangslage: Wartezeiten auf Facharzttermine

Anteil an Patienten mit einer Wartezeit auf einen Facharzttermin von > 1 Monat

Studie	2019	2020	2021	2022	2024	2025
IHP ¹	-	34%	-	-	-	-
KBV-Versichertenbefragung ²	k.A.	19%	k.A.	-	-	-
Befragung GKV-SV ³	25% (Median: 10 Tage, Mittelwert: 25 Tage)			k.A. (Median: 7 Tage, Mittelwert: k.A.)	25% (Median: 10 Tage, Mittelwert: k.A.)	23% (Median: 10 Tage, Mittelwert: 30 Tage)

Quellen:

¹Schweizer Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2023), Forschungsberichte International Health Policy Survey (IHP) der Stiftung Commonwealth Fund

²https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/HSPA_zweiter-Bericht.pdf

³Kaiser, P. (2021), Was erwarten die Versicherten von der ambulanten ärztlichen Versorgung? Repräsentative Bevölkerungsbefragung durch den GKV-Spitzenverband, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, 2/2021, Baden-Baden

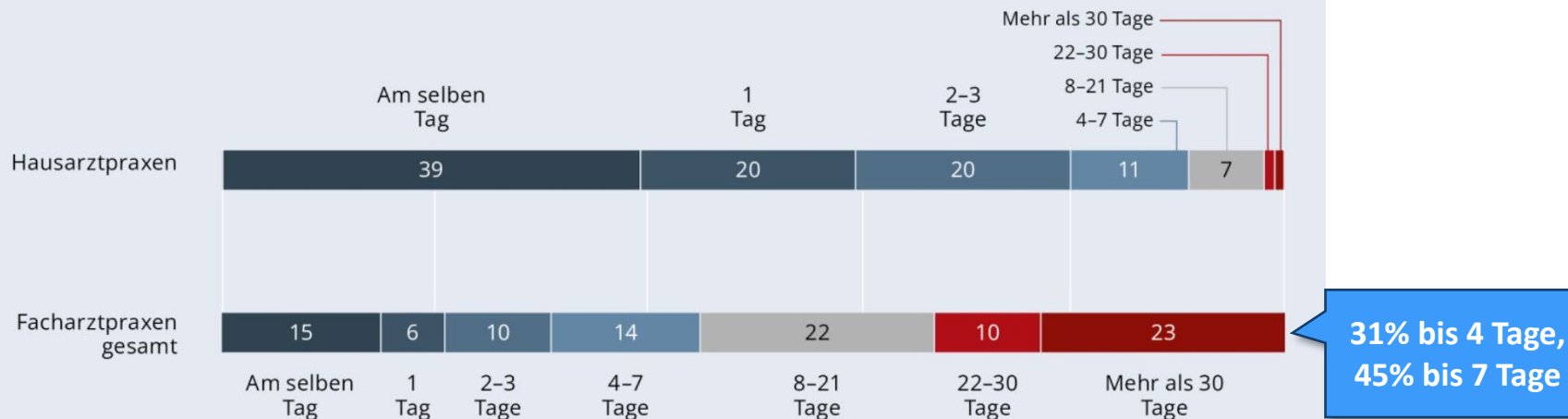
https://www.gkv-90prozent.de/bilder/ausgabe_30/20221125_autorenbeitrag_30_versichertenbefragung_final.pdf

https://www.gkv-90prozent.de/bilder/ausgabe_40/tiefer-geblickt_versichertenbefragung.pdf

https://www.gkv-90prozent.de/bilder/ausgabe_44/tiefer-geblickt_versichertenbefragung_2025.pdf

Verteilung der Wartezeiten auf Praxistermine

Abb. 8: Als Sie das letzte Mal einen Termin zum Arztgespräch mit der Praxis vereinbart hatten, weil Sie krank waren oder medizinischen Rat benötigten, wie viele Tage mussten Sie da auf den Termin warten?



Hausarztpraxen: n = 2.474, Facharztpraxen gesamt: n = 2.601 (einschließlich Patientinnen und Patienten, die direkt ohne Termin in die Arztpraxis gegangen sind), Angaben in Prozent
Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

Quelle: GKV 90 Prozent, Ausgabe 47 2025, https://www.gkv-90prozent.de/ausgabe/44/autorenbeitrag/44_versicherertenbefragung/44_versicherertenbefragung.html

● Aktuelle Instrumente zur schnelleren Vergabe von Facharztterminen

Instrument	Inhalt	Vergütungsregelung
Offene Sprechstunde	Verpflichtung für grundversorgende Fachärzte mindestens 5 Sprechstunden pro Woche ohne erforderliche Terminvergabe anzubieten	EGV (Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV))
Terminvergabe über die Terminservicestellen (TSS)	<p>TSS-Akutfall</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardisierte Ersteinschätzung zur Feststellung des Akutfalles • TSS muss im Falle eines Akutfalles einen Termin bis spätestens zum nächsten Werktag vermitteln <p>TSS-Terminfall</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung dringender Termine mit einer max. Wartezeit von 4 Wochen (Radiologie 3 Wochen, PT-Akutbehandlung 2 Wochen) • Überweisung mit Vermittlungscode erforderlich (diverse Ausnahmen) 	EGV Zeitgestaffelte Zuschläge auf die Grund- und Versichertenpauschalen
Hausarztvermittlungsfall (HAFA)	Vermittlung eines Facharzttermins durch den Hausarzt innerhalb von 4 Tagen bzw. bis zu 35 Tagen sofern die Terminvermittlung durch die TSS oder eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten (oder eine Bezugsperson) aufgrund der medizinischen Besonderheit des Einzelfalles nicht angemessen oder nicht zumutbar ist (Begründung ab dem 24. Tag erforderlich).	Hausarzt: Zuschlag auf die Versichertenpauschale (131 Punkte) Facharzt: EGV, Zuschläge wie bei TSS)

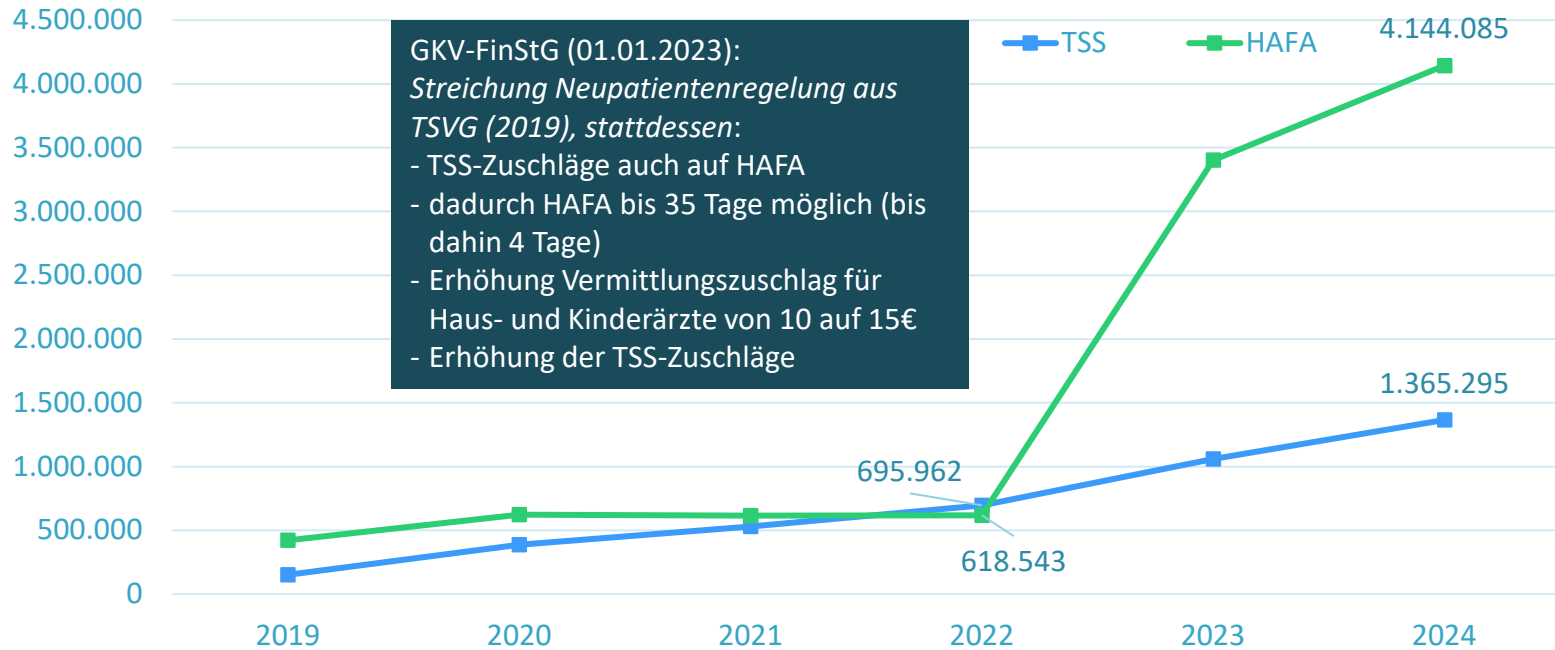
● Aktuelle Instrumente zur schnelleren Vergabe von Facharztterminen

Instrument	Inhalt	Vergütungsregelung
Offene Sprechstunde	Verpflichtung für grundversorgende Fachärzte mindestens 5 Sprechstunden pro Woche ohne erforderliche Terminvergabe anzubieten	EGV (Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV))
Terminvergabe über die Terminservicestellen (TSS)	<p>TSS-Akutfall</p> <ul style="list-style-type: none"> Standardisierte Ersteinschätzung zur Feststellung des Akutfalles TSS muss im Falle eines Akutfalles einen Termin bis spätestens zum nächsten Werktag vermitteln <p>TSS-Terminfall</p> <ul style="list-style-type: none"> Vermittlung dringender Termine mit einer max. Wartezeit von 4 Wochen (Radiologie 3 Wochen, PT-Akutbehandlung 2 Wochen) Überweisung mit Vermittlungscode erforderlich (diverse Ausnahmen) 	<p>EGV</p> <p>Zeitgestaffelte Zuschläge auf die Grund- und Versichertenpauschalen</p>
Hausarztvermittlungsfall (HAFA)	Vermittlung eines Facharzttermins durch den Hausarzt innerhalb von 4 Tagen bzw. bis zu 35 Tagen sofern die Terminvermittlung durch die TSS oder eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten (oder eine Bezugsperson) aufgrund der medizinischen Besonderheit des Einzelfalles nicht angemessen oder nicht zumutbar ist (Begründung ab dem 24. Tag erforderlich).	<p>Hausarzt: Zuschlag auf die Versichertenpauschale (131 Punkte)</p> <p>Facharzt: EGV-Zuschläge wie bei...</p>

Regierungsentwurf
GKV-BStabG

- **Geplante Änderungen durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) – Hintergrund**
 - **Empfehlung der FinanzKommission Gesundheit (März 2026):**
Abschaffung der Vergütungsregelungen für TSVG-Konstellationen
(Empfehlung der Kategorie A: Einsparungen oder Einnahmen ohne erwartbare Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung beziehungsweise Steuerungseffekte, Zugang oder Verteilungsgerechtigkeit)
 - **Empfehlung des Bundesrechnungshofes (Februar 2026):**
Ersatzlose Streichung der durch das TSVG eingeführten extrabudgetären Vergütungsregelungen
 - Beide legen ihren Einschätzungen die Ergebnisse eines **Evaluationsberichts des Instituts des Bewertungsausschusses** zugrunde (Versichertenbefragungen, die keine Änderung bei der durchschnittlichen Wartezeit auf Facharzttermine ergeben haben).

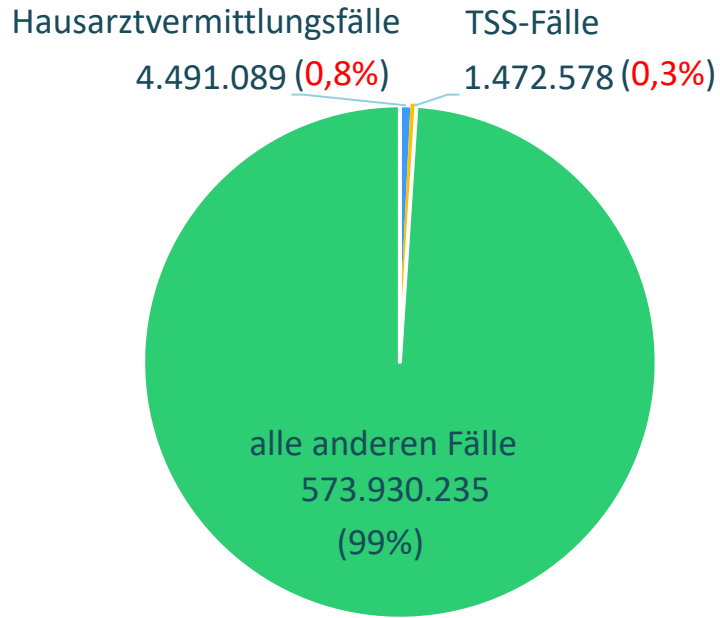
● Zeitliche Entwicklung TSS-Fälle und Hausarztvermittlungsfälle (HAFA) seit 2019



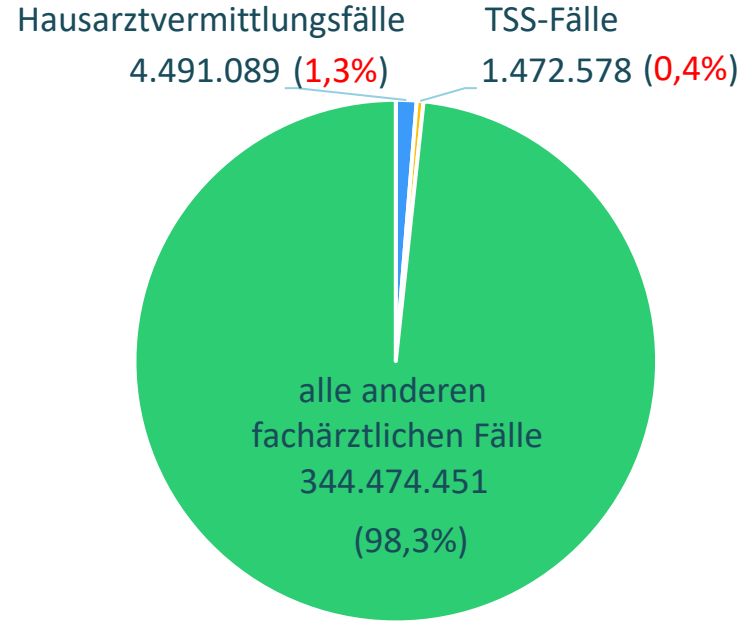
Berechnung Zi, Datengrundlage: Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Abrechnungsdaten;
Fälle mit KBV-Bewertungssteuerung 32,36,61,66 (HAFA) oder 30,31,35,39,60,63,65,68 (TSS)

TSS- und Hausarzt-Vermittlungsfälle Einordnung der Mengengerüste (Q4 2024 bis Q3 2025)

574 Mio. Behandlungsfälle



345 Mio. fachärztliche Behandlungsfälle



Datengrundlage: Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Abrechnungsdaten;
Fälle mit KBV-Bewertungssteuerung 32,36,61,66 (HAFA) oder 30,31,35,39,60,63,65,68 (TSS)

Keinen schnelleren Termin durch TSS und HAFA? TOP 10 Fachgruppen HAFA (Q4 2024 bis Q3 2025)

Fachgruppe	Anzahl Hausarzt- vermittlungsfälle	Terminvermittlung bis		
		4. Tag	5.-14. Tag	15.-35. Tag
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	772.313	80%	15%	4%
Orthopädie	608.047	64%	25%	8%
Innere Medizin, SP Kardiologie	576.804	45%	34%	20%
Radiologie	523.968	56%	27%	10%
Chirurgie	344.725	75%	16%	6%
Hautärzte	326.342	63%	26%	10%
Urologie	200.764	70%	19%	8%
Neurologie	198.273	47%	32%	19%
Innere Medizin, SP Pneumologie	172.390	46%	32%	20%
Innere Medizin, SP Gastroenterologie	153.428	51%	30%	16%
.....				
Bund	4.491.089	62%	25%	11%

Zur Erinnerung:
Laut Befragung des GKV-SV
2025 gaben 31% der GKV-
Versicherten an, bis 4 Tage auf
einen Facharzttermin zu
warten (23% länger als einen
Monat).

Datengrundlage: Vertragsärztliche (fachärztlicher Versorgungsbereich) und vertragspsychotherapeutische Abrechnungsdaten; Fälle mit KBV-Bewertungssteuerung 32,36,61,66

Keinen schnelleren Termin durch TSS und HAFA? TOP 10 Fachgruppen TSS (Q4 2024 bis Q3 2025)

Fachgruppe	Anzahl TSS-Fälle	Terminvermittlung bis			
		spätestens am Kalendertag nach Einschätzung als TSS-Akutfall	4. Tag	5.-14. Tag	15.-35. Tag
Radiologie	327.477	0%	42%	35%	15%
Nichtärztliche Psychotherapeuten	265.752	0%	62%	25%	7%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	99.131	33%	37%	12%	3%
Innere Medizin, SP Kardiologie	92.772	2%	28%	36%	31%
Neurologie	84.241	2%	26%	35%	34%
Orthopädie	83.480	9%	45%	27%	13%
Augenheilkunde	73.514	13%	43%	19%	16%
Hautärzte	66.473	9%	36%	24%	27%
Gynäkologie	65.342	11%	46%	22%	14%
Innere Medizin, SP Pneumologie	62.634	1%	29%	29%	38%
....					
Bund	1.472.578	5%	42%	28%	19%

Zur Erinnerung:
Laut Befragung des GKV-SV 2025 gaben 31% der GKV-Versicherten an, bis 4 Tage auf einen Facharzttermin zu warten (23% länger als einen Monat).

Datengrundlage: Vertragsärztliche (fachärztlicher Versorgungsbereich) und vertragspsychotherapeutische Abrechnungsdaten;
Fälle mit KBV-Bewertungssteuerung 30,31,35,39,60,63,65,68

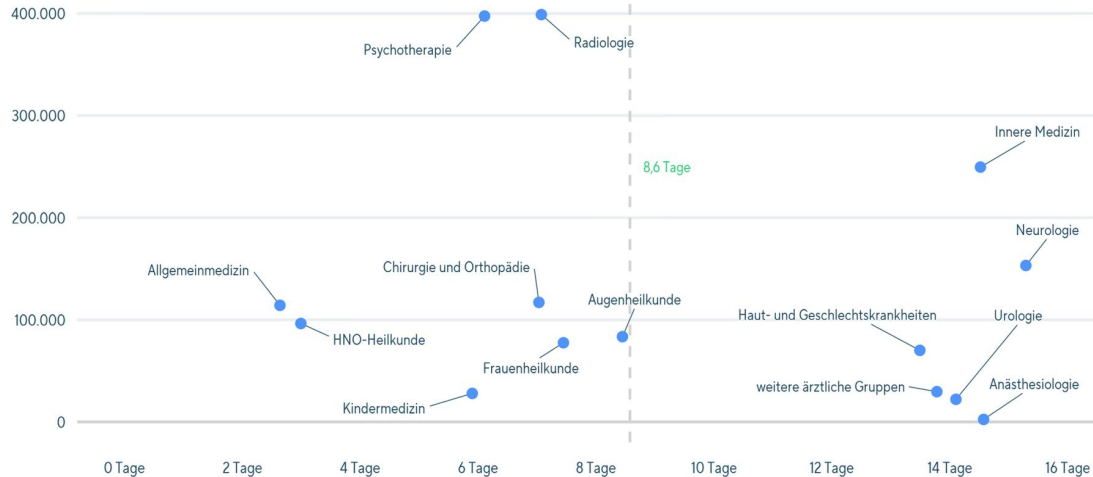
Durchschnittliche Wartezeit auf TSS-Termine 2025: 8,6 Tage

Zi

Grafik des Monats Februar 2026

Wie viele Facharzt- und Psychotherapie-Termine haben die Terminservicestellen 2025 vermittelt?

Anzahl der gebuchten Termine und mittlere Wartezeit in Tagen

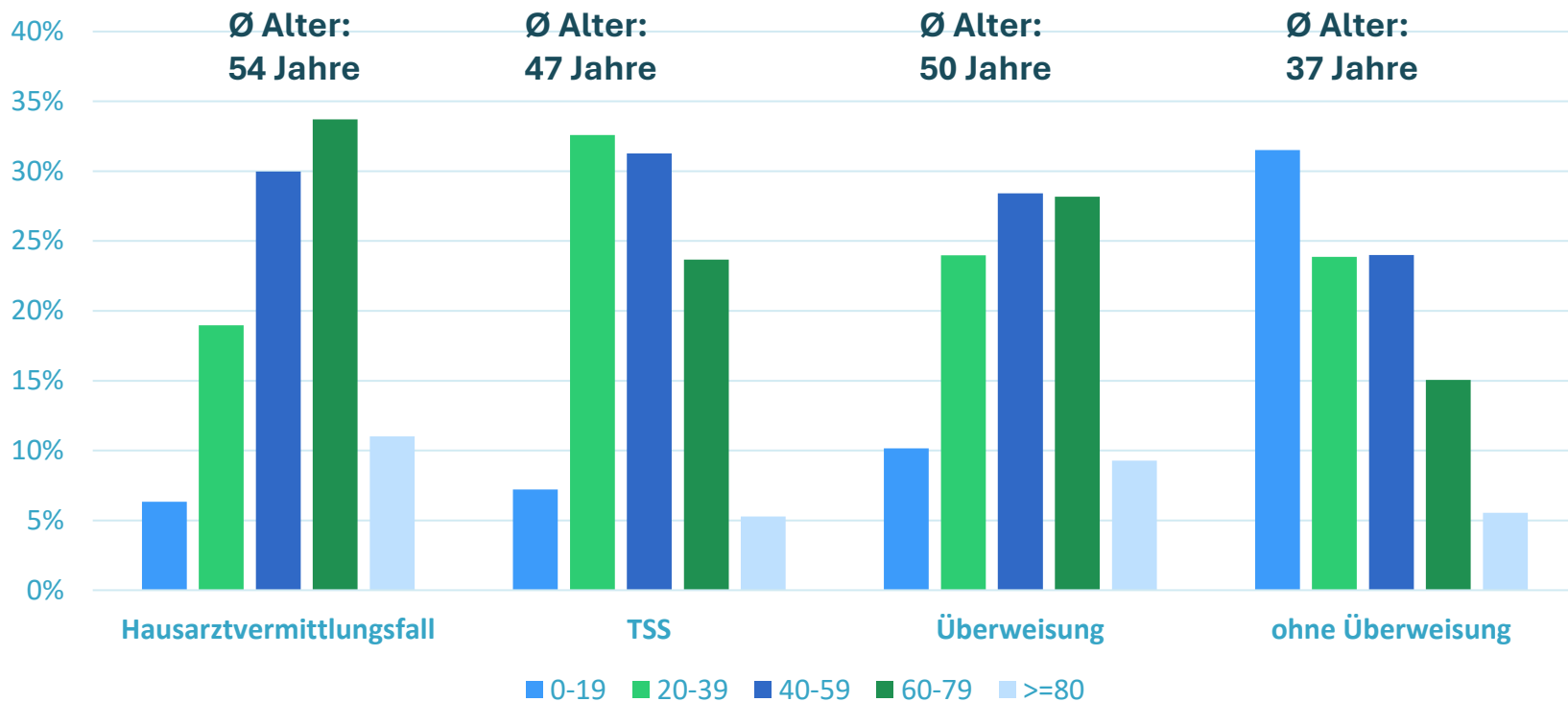


Datenbasis: 116117-Terminservice der Kassenärztlichen Vereinigungen (2025)

Quelle: <https://www.zi.de/das-zi/medien/grafik-des-monats/detailansicht/februar-2026>

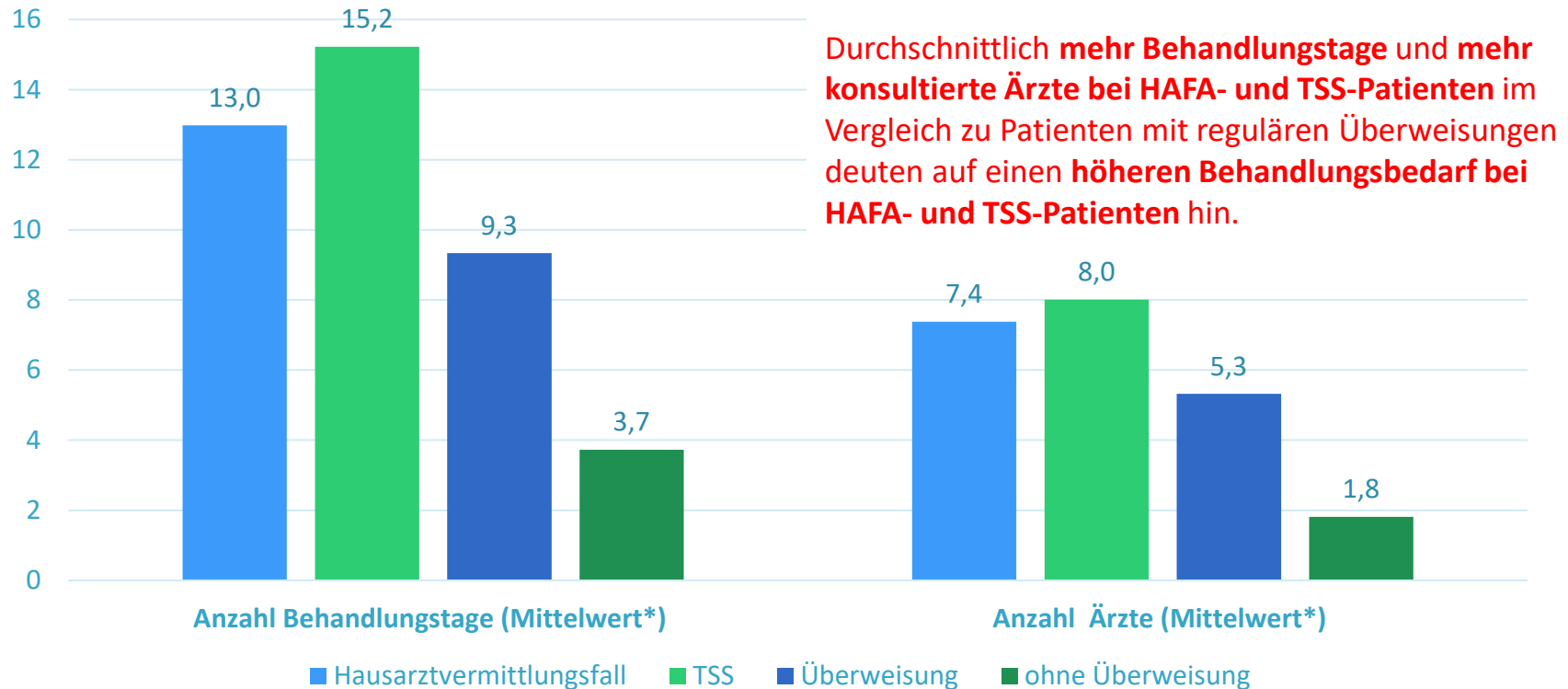
Zur Erinnerung:
Laut Befragung des GKV-SV 2025 beträgt die mittlere Wartezeit auf einen Facharzttermin 30 Tage.

Vergleich HAFA-, TSS-Patienten und Patienten mit regulärer oder ohne Überweisung – Altersunterschiede



Datengrundlage: Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Abrechnungsdaten Q4 2024 bis Q3 2025

Vergleich HAFA-, TSS-Patienten und Patienten mit regulärer oder ohne Überweisung – Unterschiede in der Inanspruchnahme



Datengrundlage: Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Abrechnungsdaten Q4 2024 bis Q3 2025

*alters- und geschlechtsstandardisiert

Vergleich HAFA-, TSS-Patienten und Patienten mit regulärer oder ohne Überweisung – Unterschiede im Leistungsspektrum: Beispiel HNO-Ärzte

GOP		Hausarzt- vermittlungsfall	TSS	Überweisung	ohne Überweisung
09311	Lupenlaryngoskopie	41%	45%	32%	22%
09320	Tonschwellenaudiometrie	31%	27%	20%	13%
09323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	29%	29%	16%	13%
86900	Versenden eines elektronischen Briefes je versendeten eArztbrief	23%	14%	16%	1%
30100	Spezifische allergologische Anamnese	19%	27%	11%	13%
40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	11%	6%	12%	2%
33010	Nasennebenhöhlen - Sonographie	11%	9%	6%	5%
09324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	9%	8%	6%	4%
09325	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	9%	7%	5%	1%
09361	Kleinchir. Eingriff im HNO-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im HNO-Mund-Bereich	9%	9%	4%	6%
09343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	7%	8%	4%	3%
09360	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	6%	7%	4%	6%
40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	5%	2%	5%	1%
09374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	1%	2%	3%	3%
30111	Allergologiediagnostik II	4%	5%	4%	3%

Datengrundlage: Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Abrechnungsdaten Q4 2024 bis Q3 2025

Jeweils TOP10-GOPen von HAFA-, TSS-Fällen und Fällen mit regulären Überweisungen und ohne Überweisungen (ohne Grundpauschalen und rein monetäre Zuschläge)

Durchschnittlich höherer Anteil diagnostischer und interventioneller Leistungen bei HAFA- und TSS-Patienten im Vergleich zu Patienten mit regulären Überweisungen deuten auf einen dringenderen Behandlungsbedarf bei HAFA- und TSS-Patienten hin.

Vergleichbare Ergebnisse auch für andere Fachrichtungen(z. B. Kardiologen, Orthopäden)

● Schlussfolgerung

- Die Intention des Gesetzgebers war es, durch Vergütungsanreize eine **schnellere Vergabe von Facharztterminen für Patienten mit dringendem Behandlungsbedarf** zu erreichen.
 - ✓ **Ziel erreicht:** 62 Prozent der Hausarztvermittlungsfälle und 47 Prozent der TSS-Fälle konnten innerhalb von 4 Tagen vermittelt werden bzw. 89 Prozent (HAFA) und 81 Prozent (TSS) innerhalb von 14 Tagen.

● Schlussfolgerung

- Die Intention des Gesetzgebers war es, durch Vergütungsanreize eine **schnellere Vergabe von Facharztterminen für Patienten mit dringendem Behandlungsbedarf** zu erreichen.
 - ✓ **Ziel erreicht:** 62 Prozent der Hausarztvermittlungsfälle und 47 Prozent der TSS-Fälle konnten innerhalb von 4 Tagen vermittelt werden bzw. 89 Prozent (HAFA) und 81 Prozent (TSS) innerhalb von 14 Tagen.
- Der Gesetzgeber hat Hausarztvermittlungsfälle und TSS-Terminvermittlungen als **Steuerungsinstrument** eingeführt (Vermittlung von Facharztterminen i.d.R. unter Überweisungsvorbehalt und Dringlichkeitserfordernis).
 - ✓ **HAFA- und TSS-Überweisungen werden gezielt eingesetzt:**
 - ✓ HAFA- und TSS-Fälle machen lediglich **1,7 Prozent** der fachärztlichen Behandlungsfälle aus.
 - ✓ HAFA-Patienten sind **älter** als Patienten mit regulären Überweisungen oder TSS-Patienten. HAFA- und TSS-Patienten **haben zudem höheren und dringenderen Behandlungs- bzw. Abklärungsbedarf** als Patienten mit regulären Überweisungen.

● Schlussfolgerung

- Die Intention des Gesetzgebers war es, durch Vergütungsanreize eine **schnellere Vergabe von Facharztterminen für Patienten mit dringendem Behandlungsbedarf** zu erreichen.
 - ✓ **Ziel erreicht:** 62 Prozent der Hausarztvermittlungsfälle und 47 Prozent der TSS-Fälle konnten innerhalb von 4 Tagen vermittelt werden bzw. 89 Prozent (HAFA) und 81 Prozent (TSS) innerhalb von 14 Tagen.
- Der Gesetzgeber hat Hausarztvermittlungsfälle und TSS-Terminvermittlungen als **Steuerungsinstrument** eingeführt (Vermittlung von Facharztterminen i.d.R. unter Überweisungsvorbehalt und Dringlichkeitserfordernis).
 - ✓ **HAFA- und TSS-Überweisungen werden gezielt eingesetzt:**
 - ✓ HAFA- und TSS-Fälle machen lediglich **1,7 Prozent** der fachärztlichen Behandlungsfälle aus.
 - ✓ HAFA-Patienten sind **älter** als Patienten mit regulären Überweisungen oder TSS-Patienten. HAFA- und TSS-Patienten **haben zudem höheren und dringenderen Behandlungs- bzw. Abklärungsbedarf** als Patienten mit regulären Überweisungen.
- Bei einem Anteil von rund 6 Millionen HAFA- und TSS-Fällen an 574 Millionen Behandlungsfällen **kann ein Effekt auf die durchschnittliche Wartezeit aller GKV-Versicherten nicht erwartet werden.** In der Literatur finden sich vielmehr Belege dafür, dass eine gezielte Priorisierung mittlere Wartezeiten erhöhen kann.
- Daher sollte das Vorhaben, die **extrabudgetären Vergütungsregelungen vollständig abzuschaffen, überbedacht** werden.



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Kontakt

Dr. Sandra Mangiapane
smangiapane@zi.de

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin

www.zi.de

Vergleich HAFA-, TSS-Patienten und Patienten mit regulärer oder ohne Überweisung – Unterschiede im Leistungsspektrum: Beispiel Orthopädie

GOP		Hausarzt- vermittlungsfall	TSS	Überweisung	ohne Überweisung
86900	Versenden eines elektronischen Briefes je versendeten eArztbrief	25%	23%	19%	4%
18331	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule	25%	22%	17%	22%
30201	Manualmedizinischer Eingriff an der Wirbelsäule	20%	22%	13%	14%
30200	Manualmedizinischer Eingriff	20%	17%	14%	15%
33050	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	17%	11%	9%	8%
34221	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	16%	16%	9%	5%
18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates	15%	13%	10%	14%
40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	14%	10%	22%	7%
34233	Aufnahmen der Extremitäten	14%	11%	10%	7%
30400	Massagetherapie	11%	10%	6%	6%
40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	10%	7%	8%	3%
34232	Aufnahmen der Hand, des Fußes	10%	7%	6%	5%

Datengrundlage: Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Abrechnungsdaten Q4 2024 bis Q3 2025

Jeweils TOP10-GOPen von HAFA-, TSS-Fällen und Fällen mit regulären Überweisungen und ohne Überweisungen (ohne Grundpauschalen und rein monetäre Zuschläge)

Durchschnittlich höherer Anteil diagnostischer und interventioneller Leistungen bei HAFA- und TSS-Patienten im Vergleich zu Patienten mit regulären Überweisungen deuten auf einen dringenderen Behandlungsbedarf bei HAFA- und TSS-Patienten hin.

Vergleich HAFA-, TSS-Patienten und Patienten mit regulärer oder ohne Überweisung – Unterschiede im Leistungsspektrum: Beispiel Kardiologie

GOP		Hausarzt- vermittlungsfall	TSS	Überweisung	ohne Überweisung
13545	Zusatzpauschale Kardiologie	90%	95%	62%	45%
86900	Versenden eines elektronischen Briefes je versendeten eArztbrief	50%	49%	41%	26%
33075	Zuschlag Farbduplex	27%	29%	12%	9%
33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	25%	26%	12%	9%
40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	24%	26%	25%	21%
40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	21%	17%	17%	12%
01648	Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung	7%	9%	5%	4%
33040	Sonographie der Thoraxorgane	6%	12%	2%	2%
32150	Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung	6%	7%	1%	1%
32097	Quantitative Bestimmung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP	6%	8%	2%	2%
13250	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	5%	2%	12%	15%
13571	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	1%	0%	7%	6%
13253	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	0%	0%	5%	0%
01430	Verwaltungskomplex	0%	0%	1%	5%

Datengrundlage: Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Abrechnungsdaten Q4 2024 bis Q3 2025

Jeweils TOP10-GOPen von HAFA-, TSS-Fällen und Fällen mit regulären Überweisungen und ohne Überweisungen (ohne Grundpauschalen und rein monetäre Zuschläge)

Durchschnittlich höherer Anteil diagnostischer und interventioneller Leistungen bei HAFA- und TSS-Patienten im Vergleich zu Patienten mit regulären Überweisungen deuten auf einen dringenderen Behandlungsbedarf bei HAFA- und TSS-Patienten hin.