

## Terminvermittlung als Herausforderung an die interkollegiale Kommunikation

Konsenspapier der beratenden Fachausschüsse der KV Thüringen

### Vorbemerkung

Die vier satzungsgemäßen beratenden Fachausschüsse der KV Thüringen – für Psychotherapie, für die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung und für angestellte Ärzte/angestellte Psychotherapeuten – haben im Oktober 2024 und im Februar 2025 über die kollegiale Zusammenarbeit im Rahmen des gesetzlichen Terminservice beraten. Dabei kamen Wünsche und Ärgernisse aus den verschiedenen Versorgungsbereichen zur Sprache. Am Ende stand die Erkenntnis im Mittelpunkt, dass der Austausch vor Ort – in Regionalstellenversammlungen, an Stammtischen oder bilateral – die entscheidende Bedeutung für einen Interessenausgleich hat. Ernsthafte Probleme entstehen nur dort, wo man nicht miteinander redet.

### Leitsätze

Praxen sollten Termine im Mitgliederportal der KV Thüringen einstellen, wobei gezielt folgende Buchungsberechtigungen vergeben werden können:

- Buchung durch die Terminservicestelle (für anrufende Patienten),
- Buchung durch Kollegen (für deren Patienten) oder
- Buchung durch Patienten selbst bzw. deren Angehörige (bei Vorliegen eines Überweisungsscheines mit Vermittlungs-Code, ohne Code buchbar bei Hausärzten, Augenärzten, Frauenärzten und Psychotherapeuten zum Erstgespräch).

Dabei sind folgende Dringlichkeiten auszuwählen:

- Dringlichkeit innerhalb von 24 Stunden: **Akutermin** („buchbar bis“ muss auf „0 Tage vor Terminbeginn“ gesetzt werden; standardmäßig ist eingestellt, dass der Termin nur bis maximal 2 Tage vorher gebucht werden kann)
- Dringlichkeit innerhalb von 35 Tagen: **dringlicher Termin**

zu beachten: vor der Buchung eines Akuttermins muss eine medizinische Ersteinschätzung (SmED) erfolgen; als „akut“ eingestellte Termine können auch nur als solche gebucht werden; um eine effiziente Nutzung zu ermöglichen, sollten Termine deshalb gleichzeitig als „akut“ und „dringlich“ eingestellt werden

Zu empfehlen ist die Delegation der Online-Terminbereitstellung und -buchung an das Praxispersonal. Für die Terminbereitstellung ist ein Arbeitsplatz mit Anschluss an die Telematikinfrastruktur erforderlich.

Damit die Praxis zeitnah über gebuchte Termine informiert wird, sollte als Benachrichtigungskanal die KIM-Adresse ausgewählt werden. Damit erhält die Praxis den Namen und das Geburtsdatum des Patienten. Von einer Benachrichtigung per Fax sollte aufgrund der zeitverzögerten Zustellung und aus datenschutzrechtlichen Gründen abgesehen werden.

Hausärzte, Kinder-/Jugendärzte, Frauenärzte und Urologen sollten der Terminservicestelle wenigstens 1 Termin pro Monat für neue Patienten zur Verfügung stellen, die bisher keinen festen Anlaufpunkt haben, aber (oft nach Wohnortwechsel) einen suchen. Termine, welche mit der Buchungsberechtigung nur für die TSS eingestellt sind, sind nicht durch die Patienten selbst buchbar! Wenn ein solcher Termin gebucht worden ist, sollte ein Ersatztermin eingestellt werden, so dass jederzeit wenigstens ein Termin online steht. Zu empfehlen ist eine praxisindividuelle Routine, z. B. Terminbereitstellung immer am Monatsende für die nächsten 35 Tage im Voraus.

Sonstige Fachärzte sollten wenigstens 1 Termin pro Woche für vermittlungsberechtigte Patienten zur Verfügung stellen. Zu empfehlen ist eine praxisindividuelle Routine, z. B. Terminbereitstellung immer am Wochenende für die übernächste Woche. Dies vermeidet erfahrungsgemäß die Rate von unentschuldigtem Nichterscheinen der Patienten und generiert extra-budgetäre Fälle mit dem Zuschlag C. Die gleiche Verfahrensweise eignet sich für Fachärzte mit häufigerer Terminbereitstellung und hoher Nachfrage, wobei sich hier zusätzlich die wöchentliche Bereitstellung von Terminen für die vorausliegenden vier Tage anbietet (Zuschlag B).

Hausarztpraxen sollten in besonders dringlichen Fällen (Mitbehandlungsindikation innerhalb von vier Tagen) die Patienten nicht als Akutfall unangemeldet in die Facharztpraxen schicken, sondern aktiv einen zeitnahen Termin vereinbaren (Hausarztvermittlungsfall, Vergütung für den Hausarzt: 15 Euro). Dies gelingt entweder über die Buchung eines Online-Termins oder über Telekommunikation mit Facharztpraxen. Hausarztpraxen sollten für solche Fälle eine Übersicht zur Erreichbarkeit von Facharztpraxen ihrer Umgebung in besonders dringlichen Fällen erstellen und pflegen.

Facharztpraxen sollten an die Zuweiser in ihrem Einzugsbereich kommunizieren, auf welchem Kommunikationsweg sie in besonders dringlichen Fällen bevorzugt kontaktiert werden können und möchten bzw. ob sie ständig zeitnahe Termine in das Online-Portal zur Buchung für Hausärzte zur Verfügung stellen. Durch Beschränkung der Buchbarkeit von eingestellten Terminen auf ärztliche Kollegen („Termin buchbar durch: Praxen“) lassen sich Terminbelegungen durch Patienten mit weniger dringlichen Anliegen und echter Missbrauch reduzieren. Nach Möglichkeit sollten aber auch Termine für Patienten mit Vermittlungs-Code vom Haus- oder Facharzt (Behandlungsindikation innerhalb von 35 Tagen) zur Buchung durch die TSS oder die Patienten selbst freigeschaltet werden.

Für Hausarztpraxen gilt die einfache Regel: Hausarztvermittlungsfall bei medizinischer Notwendigkeit der fachärztlichen Weiterbehandlung innerhalb der nächsten 4 Tage oder Vermittlungs-Code ausgeben bei medizinischer Notwendigkeit eines Facharzttermins innerhalb der nächsten 35 Tage. Wenn diese Notwendigkeit gegeben ist, brauchen Hausärzte keine Sorgen zu haben, als „unplausibel“ zu gelten.

Für Facharztpraxen ist es unzulässig, nachträglich die Deklaration einer Behandlung als Hausarztvermittlungsfall zu verlangen, Patienten zu Kontrolluntersuchungen über eine Terminvermittlung einzubestellen und/oder das Behandlungsangebot ausschließlich auf Vermittlungsfälle zu reduzieren.

Hausärzte sollten auf der Überweisung, in der ePA oder durch Mitgabe von Unterlagen eine klare Fragestellung an die fachärztlichen Mit- und Weiterbehandler kommunizieren. Besonders wichtig ist, dass Patienten bei „Nervenerkrankungen“ gut informiert sind, ob sie einen psychiatrischen, neurologischen oder psychotherapeutischen Termin benötigen. Bei Überweisungen zur radiologischen Diagnostik sollte klar sein, für welche Untersuchungsmethode der Termin vermittelt werden soll. Bei Überweisungen, insbesondere zu Rheumatologen, sollten vom Patienten Vorbefunde und Blutwerte vorgelegt werden können.

Entsprechende Hinweise für Patienten oder Kollegen können Praxen auch im Terminprofil selbst anlegen. Darüber hinaus können Termine, die von Patienten ohne Absage nicht wahrgenommen wurden, als „No Show“ im 116117 Terminservice gekennzeichnet werden.