

# Notfallversorgung entlasten, Patientensteuerung optimieren: Dringlichkeits-Codes für Terminportale öffnen

## Einführung

Das Gesundheitssystem steht vor großen Herausforderungen. Eine alternde Gesellschaft mit zunehmend chronischen und psychischen Krankheiten führen zu **steigenden Gesundheitskosten** von zuletzt (2025) schätzungsweise **579,5 Milliarden € jährlich**<sup>1</sup>. Durch den zunehmenden Ärztemangel<sup>2</sup> bei gleichzeitig alternder Gesamtbevölkerung wird es für Patient:innen immer schwieriger, die nötige Gesundheitsversorgung einfach, schnell und wohnortnah zu erhalten.

Vor diesem Hintergrund beanspruchen zunehmend mehr Patient:innen eine Behandlung in Krankenhäusern, die immer öfter zu einer **Überlastung der Notaufnahmen** führt. So sind Studien zufolge etwa die Hälfte aller selbstständig in der Notaufnahme ankommenden Patient:innen keine Notfälle und könnten adäquat **durch niedergelassene Ärzt:innen versorgt** werden.<sup>3</sup>

Damit die Reform der Notfallversorgung erfolgreich wird, müssen diese Patient:innen deshalb rasch und wohnortnah in die ambulante Versorgung gebracht werden. Die in Deutschland führenden Termin- und Patientenportale schlagen dazu gemeinsam vor, die bisher den TSS vorbehaltenen **Überweisungscodes** für den Zugang zur ambulanten Akutversorgung über das Gesundheitsleitsystem und die zentrale Ersteinschätzungsstelle **für alle öffentlich-rechtlichen und privaten Anbieter von Terminvermittlung zu öffnen**.

## Entlastung der Notaufnahmen: Millionen von Behandlungen im Jahr sind vermeidbar

Jährlich suchen **bis zu 20 Millionen Patient:innen**<sup>4</sup> in Deutschland die Notaufnahmen auf. Von diesen sind etwa 60% sogenannte "Walk-ins"<sup>5</sup>, also Personen, die ohne vorherige Einweisung selbst in die Notaufnahme kommen. Erhebungen zufolge könnten etwa mindestens ein Viertel davon ambulant behandelt werden<sup>6</sup>, zumal bei gut jedem vierten noch dazu keine medizinisch begründete Dringlichkeit für eine unmittelbare Behandlung vorliegt<sup>7</sup>. Folglich können von diesen Notaufnahmenbesuchen - je nach Schnittmenge der genannten Ambulantisierungspotentiale - zwischen **drei und fünf Millionen als vermeidbare Notfälle eingestuft** werden, die eigentlich im ambulanten Akutbereich behandelt werden könnten.

<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt. "Gesundheitsausgaben 2025." (2026).

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/Tabellen/ausgabentraeger.html#fussnote-1-119410>

<sup>2</sup> Robert Bosch Stiftung. "Studie: Gesundheitszentren für Deutschland - Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann." Stuttgart, 2021.

<https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/gesundheitszentren-fuer-deutschland>

<sup>3</sup> Reinhold, A.K., Greiner, F., Schirrmeyer, W. et al. "Der Notfall „geht“ ins Krankenhaus." Med Klin Intensivmed Notfmed 116, 511–521 (2021).

<https://doi.org/10.1007/s00063-020-00681-4>

<sup>4</sup> Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) / Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI): Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Notaufnahmen.

<https://www.springermedizin.de/notfallmedizin/klinik-aktuell/empfehlungen-der-dgina-und-divi-zur-struktur-und-ausstattung-von/27417552>

<sup>5</sup> Gries, André; Schimpf, Anne Marie; von Dercks, Nikolaus. "Zentrale Notaufnahme: Inanspruchnahme und Ressourceneinsatz im Krankenhaus in Abhängigkeit von der Art der Zuweisung." Deutsches Ärzteblatt International, Band 119: 640–646, 2022.

<https://www.divi.de/pressemitteilungen/pm-veroeffentlichung-im-aerzteblatt-studie-liefert-ueberraschende-ergebnisse-ueber-patienteneinweisungen-und-ressourcen-in-zentralen-notaufnahmen>

<sup>6</sup> GKV-Spitzenverband. "Ohne Not in die Notaufnahme – Mehr als jeder Zweite könnte ambulant in einer Praxis behandelt werden." Pressemitteilung, 16. Dezember 2024.

[https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv-spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_1948811.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv-spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1948811.jsp)

<sup>7</sup> Fischer-Rosinsky, Antje; Slagman, Anna; Legg, David; King, Ryan; Reinhold, Thomas; Wu, Yves Noel; Schmieder, Kristin; Möckel, Martin. "Frequency, demographics, diagnoses and consultation patterns associated with low-acuity attendances in German emergency departments: a retrospective routine healthcare data analysis from the INDEED project." BMJ Open, Band 14(12): e084986, 2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11667451/>

Laut einer Versichertenbefragung von 2024 gaben 38 Prozent der Patient:innen an, die Notaufnahme aufgesucht zu haben, weil Arztpraxen bereits geschlossen waren – ganze 58 Prozent von ihnen hätten dies vermieden, wenn ihnen innerhalb von 48 Stunden ein alternativer Termin angeboten worden wäre<sup>8</sup>. Dies macht deutlich, dass eine erfolgreiche Reform des Systems der Notfallversorgung vor allem eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung sicherstellen muss. Erforderlich dafür ist eine bessere **Verteilung der Patient:innen auf die Notfall-, Akut- und ambulante Regelversorgung**. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen **zusätzliche freie Zeitfenster in der ambulanten Versorgung** genutzt werden, um im Akut- oder Regelfall eine Entlastung zu bieten. Diese Zeitfenster sollten **vollständig in die bestehenden Abläufe der ambulanten Praxen integriert** sein, um eine flexible und zeitnahe Behandlung zu ermöglichen.

Dadurch könnten die begrenzten **Ressourcen der Notfallversorgung zielgenauer eingesetzt** und zugleich die Patientenversorgung insgesamt verbessert werden.

## **Fehlende TSS-Kapazitäten erschweren bereits heute den Zugang zur ambulanten Akutversorgung**

Der aktuelle Kabinettsentwurf zur Reform der Notfallversorgung (Stand April 2026) sieht eine Verschränkung der Rufnummer 116117 mit der Notrufnummer 112 vor, um Patient:innen, die keine lebensbedrohlichen Notfälle darstellen, in die ambulante Akutversorgung zu überführen. Durch die Reform würden jährlich Millionen weitere Patient:innen infolge einer Ersteinschätzung bei den Rettungsleitstellen und den Gemeinsamen Tresen über die Akutleitstellen (ALS) und Terminservicestellen (TSS) in die ambulante Versorgung überführt werden. Dies entspräche nach den obigen Berechnungen über 400.000 zusätzlichen Terminbuchungen pro Monat, was im Vergleich zu aktuellen Werten<sup>9</sup> eine **Vervierfachung der Buchungen** darstellen würde. Diese große Zahl an zusätzlichen Patient:innen **könnte durch das aktuelle System nicht adäquat versorgt werden** und würde in der Folge zu hohen Mehrkosten führen.

Bereits heute können die TSS nur etwa bei rund 48% der Anfragen von Patient:innen einen Termin vermitteln<sup>10</sup>. So wurden im Jahr 2024 2,7 Millionen Termin-Slots von Ärzt:innen an die TSS gemeldet, von denen am Ende knapp 1,4 Mio. in realisierte Termine mündeten. Zudem stellen die TSS-Callcenter einen wesentlichen Engpass dar, deren Kapazität durch die Anzahl der dort arbeitenden Personen begrenzt ist, die manuell Termine für anfragende Patient:innen buchen. Diese Lösung ist nicht nur teuer und umständlich, sondern findet auch nicht in Echtzeit statt, was zwangsläufig zu **Problemen im Versorgungsalltag** führt - etwa wenn Ärzt:innen in Urlaub gehen, selbst erkranken oder auch nur eine kurzfristige Reorganisation im Praxisalltag vornehmen müssen. Durch die **nutzerunfreundliche Integration der TSS-Terminmeldung in die Praxisabläufe** führen all diese Fälle dazu, dass die zuvor statisch gemeldeten Terminblocks tatsächlich gar nicht mehr verfügbar sind. Das Reporting der Termine an die TSS (z.B. via KV SafeNet) findet zusätzlich zum Praxis- und Kalendermanagement statt.

<sup>8</sup>GKV-Spitzenverband. "Ohne Not in die Notaufnahme – Mehr als jeder Zweite könnte ambulant in einer Praxis behandelt werden." Pressemitteilung, 16. Dezember 2024. [https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_1948811.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1948811.jsp)

<sup>9</sup>Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). "Tätigkeit der Terminservicestellen. Evaluationsbericht 2024." (2025). <https://www.kbv.de/documents/infothek/zahlen-und-fakten/evaluationsberichte-tss/bericht-116117-terminservicestellen-2024.pdf>

<sup>10</sup> ebd., S.17

Diese Beispiele zeigen, dass die TSS nicht für dringliche Behandlungen konzipiert und darauf vorbereitet sind. Gerade bei akuten Fällen, die in den nächsten 24 Stunden behandelt werden sollten, muss allerdings eine rasche Terminvermittlung erfolgen, bevor die Patient:innen den Weg in die Notaufnahme wählen. Eine bloße Verschränkung lediglich der Rufnummern 112 und 116 117 sorgt allein nicht für eine echte Entlastung der Notaufnahmen, sondern birgt ohne zeit- wie wohnortnahe ambulante Behandlungsoption immer das **Risiko, dass Patient:innen auf die stationäre Versorgung zurückgreifen**.

## **Freigabe der TSS-Codes ermöglicht sofort Millionen Akuttermine bzw. kurzfristige Verfügbarkeiten für Patient:innen in Deutschland**

Um sicherzustellen, dass die zusätzlichen Millionen Patient:innen aus den Notaufnahmen nach einer erfolgten und gesicherten Ersteinschätzung auch rasch einen Termin erhalten, wird daher im Zuge der Reform der Notfallversorgung eine **Freigabe der bislang auf die TSS beschränkten Überweisungs-codes** vorgeschlagen. Diese Öffnung würde es ermöglichen, dass Patient:innen, die über die Leitstellen, INZ in Krankenhäusern oder Notfallpraxen triagiert und als ambulante Akutfälle identifiziert werden, einen Überweisungscode erhalten, mit dem sie selbstständig über das von ihnen bevorzugte System einen Akuttermin buchen können.

### **1. TSS-Codes für alle Plattformen öffnen**

Alle Patient:innen, die in Zukunft die Rufnummer 112 oder 116 117 kontaktieren bzw. direkt in INZ oder Notfallpraxis vorstellig werden und deren Behandlungsbedarf akut (d.h. unverzüglich, z.B. innerhalb 24 Stunden), aber nicht als Notfall identifiziert wird, sollten einen Anspruch auf einen Überweisungs-Code haben. Derzeit werden die zwölfstelligen Codes nur bei den Terminservicestellen generiert und sind ausschließlich dort einlösbar. Eine **Einlösbarkeit auf allen Termin- und Patientenplattformen** würde den Zugang zu Akutterminen in der ambulanten Versorgung bedeutend niedrighschwelliger gestalten und vereinfachen.

Patient:innen könnten mittels eines Codes auf ihrer präferierten Plattform Zugriff auf gesonderte Besuchsgründe ("Ambulanter Akutfall") freischalten und in Echtzeit buchen. Patient:innen- und Behandlungsinformationen stünden den Leistungserbringenden somit direkt und ohne Medienbrüche zur Verfügung. Technisch niedrighschwellig abbildbar wäre dies für Leitstellen, INZ wie auch private Plattformbetreiber über eine geeignete **technische Schnittstelle** zum Code-Server der TSS, bei Vorliegen einer **entsprechenden gesetzlichen Klarstellung und Grundlage**.

Notfälle sowie hilfsbedürftige (z.B. ältere) Patient:innen sollten direkt von den Operator:innen im Zuge der qualifizierten Ersteinschätzung vermittelt werden, während alle anderen den Code zur selbständigen Terminvereinbarung erhalten und so die Kapazitäten der Leitstellen schonen. Durch diese niedrighschwellige Option und den zweischichtigen Ansatz können aufgrund der Echtzeitverfügbarkeiten der privaten Patienten- und Terminplattformen sofort **monatlich hunderttausende Akuttermine** verfügbar gemacht werden.

## **2. Freigabe der TSS-Codes schafft mehr Akuttermine im Gesundheitssystem**

Die Öffnung der TSS-Überweisungs-codes für alle Terminplattformen schafft damit mehr Kapazitäten im Gesundheitssystem für die Patient:innen. Teilnehmende Leistungserbringende profitieren von einer besseren Auslastung ihrer Praxis bei gleichzeitig umfassend durch eine Ersteinschätzung vorqualifizierten Patient:innen.

Im Ergebnis ist eine **erhebliche Steigerung der kurzfristig verfügbaren ambulanten Terminoptionen** zu erwarten.

## **3. Operative Verbesserungen im System**

Während eine Patientenqualifizierung (Einschätzung sowie Codegenerierung) einheitliche Standards garantiert, die Relevanz der Behandlungsbedürftigkeit gewährleistet und die Nachverfolgbarkeit der gebuchten und durchgeführten Behandlungstermine sicherstellt, sorgt die anschließende Dezentralisierung der Terminbuchung für **reduzierte Latenzen und beugt zugleich weitreichenden systemischen Ausfällen vor**.

Der Vorteil dieser Maßnahmen liegt in der **Steigerung der ambulanten Kapazitäten in Echtzeit** über alle Plattformen, die für die Akutversorgung genutzt werden können. Es werden zusätzliche freie Zeitfenster in der ambulanten Versorgung geschaffen, die vollständig in bestehende Abläufe integriert sind, Anreize für teilnehmende Fachkräfte bieten und für Patient:innen den Zugang zur Behandlung aller Versorgungsstufen optimiert.