

# bvitg-Positionierung

zur eTS-Schnittstelle für Drittanbieter nach 370a SGBV

„Versorgung verbessern, Telemedizin fördern“

Kontakt:  
**Constanze Pappert**

Referentin eHealth  
[constanze.pappert@bvitg.de](mailto:constanze.pappert@bvitg.de)

[www.bvitg.de](http://www.bvitg.de)



Als Interessenvertretung der Gesundheits-IT-Branche begrüßt der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. die aktuelle Initiative zur Öffnung für Drittanwendungen zum 116117-Terminservice zur Verbesserung der Patientenversorgung, sieht jedoch grundlegenden Handlungsbedarf bei der Einbindung bereits existierender Lösungen sowie in der Ausgestaltung der Schnittstelle.

---

### Einführung/ Hintergrund

Die kv.digital hat im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben gem. § 370a, Absatz 2 SGB V den Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erhalten, eine Schnittstelle zum 116117-Terminservice zu entwickeln. Diese Schnittstelle soll Dritten, wie beispielsweise DiGA's und Patienten- & Terminportalen, eine Nutzung der im 116117-Terminservice bereitgestellten Informationen zu Terminen für telemedizinische Leistungen ermöglichen. Die Initiative einer Schnittstelle zum 116117-Terminservice zur Verbesserung der Patientenversorgung wird vom Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. begrüßt. Allerdings sieht der Verband grundlegenden Handlungsbedarf bei der Integration bereits bestehender Lösungen sowie in der Ausgestaltung der Schnittstelle.

### Gemeinsame Gestaltung des elektronischen Systems und der Verfahrensordnung

Ziel der Schnittstelle ist es, Dritten über den eTerminservice (eTS) künftig Termine zur Weitervermittlung zu überlassen. Lösungen wie Patientenportale und Kalendersysteme für die ambulante Versorgung werden in der aktuellen Entwicklung jedoch nicht ausreichend mitgedacht. Damit die Öffnung des eTS für Dritte zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen und auf den Nutzen der Patient:innen und Ärzt:innen angepasst werden kann, ist die technische Kompetenz der Gesundheits-IT-Industrie, über die alleinige Kommentierung der Schnittstelle hinaus, bei der gemeinsamen Ausgestaltung der Rahmenbedingungen und Ausarbeitung der Verfahrensordnung der KBV miteinzubeziehen.

### Zentralisierung schränkt Nutzen für Patient:innen und Dritte ein

Die KBV erfüllt ihren gesetzlichen Auftrag, telemedizinische Leistungen zugänglich zu machen. Dies tut sie über eine backendseitige Bereitstellung des eTS, damit künftig Anbieter, Plattformen und Institutionen jeglicher Art über das Backend auf Termine und Verfügbarkeiten – im ersten Schritt für telemedizinische Leistungen – von Praxen zugreifen können. Die Schnittstelle in ihrer aktuellen Form nutzt die Sichtbarkeit der Drittanbieter, lässt den Buchungsprozess aber zeitaufwendig im eigenen Backend über die Terminservicestelle (TSS)-Agenten oder den eTS laufen. Dies bedeutet, dass die Usability verringert und die Buchung und Patientjourney auf dem eTS stattfinden und nicht medienbruchfrei und nutzerfreundlich auf dem Portal der Drittanbieter. Aktuell erlaubt die Schnittstelle nur eine Weiterleitung und keine tatsächliche Integration der Drittanwendungen. Darin ist eine Einschränkung für Drittanbieter zu erkennen, da die Leistungserbringung über eine zentrale Anlaufstelle (KVen) ermöglicht wird.

und keine tatsächliche Ergänzung durch und für Dritte besteht. Soweit Ärzt:innen bereits ein privates Patientenportal nutzen, sollte die Schnittstelle dazu in der Lage sein, die eTS-Slots beidseitig zu synchronisieren. So kann auch der gewohnte Terminfindungsprozess von Patient:innen, die bereits private Terminportale nutzen, abgebildet werden. Nur so wird Patient:innen die Wahlfreiheit gelassen und ein vereinfachter Zugang zur Versorgung ermöglicht, anstatt die Patient:innen gezielt auf ein zentrales System zu steuern.

### Diskriminierungsfreiheit für mehrere Anbieter sicherstellen

Es bleibt unklar, mit welchen Mechanismen mehrere Akteure gleichzeitig auf das Backend zugreifen können und wie in diesem Fall eine Terminabfrage und -vergabe erfolgt. Es sollte vermieden werden, dass Termine doppelt über verschiedene Systeme vergeben werden. Referenzbeispiele aus der Praxis zeigen, dass verschiedene Akteure jeweils Zugänge zu Buchungsmöglichkeiten bekommen können, um Zeitslots zu reservieren. Eine monolithische Vorgehensweise sollte an dieser Stelle vermieden werden.

### Flexibilität bei der Integration und Nutzung sicherstellen

Das System muss in Summe so gestaltet sein, dass eine Integration über die zu entwickelnde Schnittstelle möglichst flexibel ist und die Erweiterung um den eTS nicht den Buchungsverlauf für Patient:innen beeinträchtigt. So ist es von hoher Relevanz, dass für alle Anbieter (Patientenportale, DiGA's White-Label-Lösungen etc.) gleichermaßen, angepasst an die unterschiedliche Ausgangslage, eine flexible Integration möglich ist – ohne extern vorgeschriebene Einschränkungen für das jeweilige System. Nur so kann sichergestellt werden, dass ein Zugriff auf Verfügbarkeiten von Ärzt:innen in unterschiedlichen Versorgungssituationen besteht und die Öffnung des eTerminservices zu Drittanwendungen einen tatsächlichen Beitrag zur ambulanten Versorgung von Patient:innen leistet. Ist dies sichergestellt, kann durch die Sichtbarkeit und hohe Usability der bestehenden Drittlösungen Akzeptanz geschaffen und die tatsächliche Nutzung der Schnittstelle sichergestellt werden.

### Keine Gebühr für die Nutzung der Schnittstelle

Durch die Einbindung der Schnittstelle entstehen Kosten für diejenigen, die durch die Einbindung des eTS einen Beitrag für eine verbesserte Abstimmung zwischen Versicherten und den Leistungserbringenden herstellen wollen. Die Schnittstelle sollte also im Sinne des Versorgungsziels kostenfrei verfügbar sein, um einen möglichst hohen Umsetzungsgrad für Dritte zu ermöglichen.

**Der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V. und seine Mitglieder blicken gespannt auf die weitere Entwicklung der Einbettung der eTS-Schnittstelle und stehen mit ihrer Expertise jederzeit für Gespräche zur Verfügung.**