



Illustration: Nicolas Mahler für DIE ZEIT

Der Nächste, bitte – noch nicht

Einen Facharzttermin zu bekommen dauert ewig. Wird das besser, wenn man die Privatversicherung abschafft? VON CHRISTIAN HEINRICH

Warten kann wehtun. Als Antonia Baader* kürzlich in einer auf Schmerztherapie spezialisierten Praxis wegen eines Termins anrief, um ihre chronischen Rückenschmerzen behandeln zu lassen, hieß es: »Vor 2019 haben wir keinen Termin mehr frei.« Baader war fassungslos. Klar, von der Praxis und den beiden Anästhesisten dort hatte sie viel Gutes gehört, da wollten sicherlich viele hin. Aber ein Jahr lang auf einen Termin warten? Konnte das etwas damit zu tun haben, dass sie Kassenpatientin war?

Um sich zu erkundigen, was sie tun könnte, rief Baader bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) an, einer gemeinnützigen Organisation, die Patienten kostenlos bei Fragen rund um die Themen Gesundheit und Patientenrechte berät. Doch auch dort konnte man ihr nicht weiterhelfen. Jede Arztpraxis kann ihre Termine weitestgehend nach eigenem Ermessen vergeben, ohne darüber Rechenschaft abzulegen. Erst nach zahllosen weiteren Anrufen bekam sie einen Termin – zweieinhalb Monate später.

Bei der UDP erinnert man sich noch gut an Antonia Baader, als ein besonders krasses Beispiel für ein weitverbreitetes Problem. »Dass es mitunter länger dauert, bis man einen Facharzttermin bekommt, beschäftigt die Patienten«, sagt Jann Ohlendorf von der UPD. Damit bestätigt Ohlendorf etwas, was nicht nur gefühlt jedermann selbst erlebt oder im Bekanntenkreis erfährt. Die Organisation der Gesundheitsversorgung war in den Koalitionsverhandlungen so umstritten, dass man bislang zu keiner Linie gefunden hat. Stattdessen soll, so steht es im Koalitionsvertrag, eine Kommission weiter an dem Thema arbeiten und bis Ende 2019 Vorschläge vorlegen. Der designierte Gesundheitsminister Jens Spahn will, dass gesetzlich und privat Versicherte zukünftig gleich schnell einen Termin bekommen.

Streit gab es insbesondere um das Schlagwort »Zweiklassenmedizin«. Es entstand der Eindruck, dass Wartezeiten allein dem gesetzlich Versicherten drohen und der Privatpatient bevorzugt wird. Eine allgemeine Bürgerversicherung müsste das Problem also lösen. Doch das Problem ist erheblich vielschichtiger, es ist das Ergebnis einer insgesamt mangelhaften Anpassung an eine veränderte Demografie, an technische Möglichkeiten, an Patienten- und Ärztwünsche.

Dabei scheinen hierzulande die Voraussetzungen für eine ideale Gesundheitsversorgung besonders gut zu sein. Deutschland hat im internationalen Vergleich eine enorm hohe Arztdichte, sowohl an Hausärzten als auch an Fachärzten – und doch wartet man auf Facharzttermine wochenlang, manchmal monatelang. Wie kann das sein?

Die naheliegende Antwort: Es gibt zumindest in manchen Fachgebieten und in manchen Regionen eben doch zu wenig Fachärzte. Für eine Reihe von Fächern klaffen vielerorts teils drastische Lücken. Das zeigt der Versorgungsatlas des Zentral-

instituts für die kassenärztliche Versorgung. In Landshut und Umgebung zum Beispiel gibt es keinen einzigen Neurologen, in Ostthessen keinen Kinder- und Jugendpsychiater, in Bayreuth keinen Hautarzt und in der Südpfalz keinen HNO-Arzt (Stand 2016).

Dabei ließe sich die Verteilung der Fachärzte eigentlich steuern: Die sogenannte Bedarfsplanung gibt vor, wie viele Neurologen, wie viele Orthopäden, wie viele Augenärzte und so weiter sich an einem Ort niederlassen dürfen. Dabei wird vor allem die Bevölkerungszahl im zu versorgenden Gebiet berücksichtigt, zu einem geringen Teil auch das Alter der Bevölkerung. Für Martin Albrecht, Geschäftsführer des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung in Berlin (IGES), reicht das noch lange nicht: Regionale Unterschiede bei der Häufigkeit von Krankheiten würden zu wenig berücksichtigt bei der Bedarfsplanung. »Und die erwartete Bevölkerungsentwicklung spielt gar keine Rolle«, sagt Albrecht.

Darüber hinaus sind manche Fachärzte derart spezialisiert, dass sie wenig Zeit für die »normalen« Patienten haben: »Wenn sich eine Augenarztpraxis zum Beispiel auf Katarakt-Operationen spezialisiert hat, steht sie für die augenärztliche Grundversorgung nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung«, sagt Albrecht. Klar, dass bei solchen Praxen ein Termin für eine einfache Kontrolle der Kurzsichtigkeit schwerer zu bekommen ist – stehen die Augenärzte hier doch öfter im Operationssaal.

Die Folge von alledem: Die Bedarfsplanung unterscheidet sich teilweise erheblich vom wirklichen Bedarf am Ort. Dieses Problem hat man auf höchster Ebene zwar bereits erkannt. Die Bedarfsplanung wird zurzeit im Auftrag der Bundesregierung überarbeitet. Aber selbst wenn eine neue Regelung bald in Kraft tritt, lassen sich Ärzte nicht kurzfristig wie Figuren auf der Deutschlandkarte hin und her schieben.

Die regionale Verteilung der Fachärzte ist jedoch nur eine von vielen Ursachen für die verlängerten Wartezeiten. Wie Antonia Baader vermutete, scheint auch das System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung bei der Terminvergabe eine Rolle zu spielen. Privatpatienten warten im Schnitt tatsächlich weniger lang auf Facharzttermine, wie eine Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus dem Jahr 2017 zeigt: 76 Prozent der privat Versicherten erhalten innerhalb von drei Wochen einen Termin, bei den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind es nur 60 Prozent. Bei manchen Facharztgruppen dürfte der Unterschied noch deutlich größer sein. Privatpatienten sind schlicht lukrativer.

Während in Deutschland weniger als neun Millionen Menschen privat und mehr als 70 Millionen gesetzlich versichert sind, kommt gerade einmal die Hälfte der Umsätze bei Orthopäden aus der gesetzlichen Krankenversicherung. »Natürlich liegen die Honorare für Privatpatienten höher, doch das kann diesen enormen Unterschied

im Vergleich zu den Versicherungsanteilen allein nicht erklären. Die Umsatzzahlen sprechen dafür, dass Orthopäden und auch andere Facharztgruppen wie Augenärzte einen überdurchschnittlichen Teil ihrer Kapazität privatärztlichen Behandlungen widmen«, sagt Albrecht. Diese Ärzte haben also weniger Zeit für GKV-Patienten, was zu Benachteiligungen bei der Terminvergabe führt.

Manche Facharztpraxen lassen ihre Patienten diese Ungleichbehandlung besonders deutlich spüren. So gibt es in einigen Praxen Telefonschleifen, wo man bei einem Anruf als Erstes auswählen muss, ob man gesetzlich oder privat versichert ist. Ein Augenarzt, der öffentlich nicht genannt werden will, bestätigt das, was den Anrufern hier indirekt vermittelt wird: »Privatpatienten bekommen bei mir immer direkt einen Termin, weil sie deutlich mehr Geld bringen.« So etwas ruft Unmut hervor, wie auch Jann Ohlendorf von der UPD bestätigt.

Könnte die Einheitsversicherung das Problem lösen? Nicht unbedingt. Die höheren Honorare der Privatpatienten kommen laut Ärztelobbyisten letztlich allen zugute: »Das Geld für die Kassen-



patienten ist pro Quartal limitiert. Zum Ende des Quartals hin müssen wir unsere Behandlung letztlich querfinanzieren durch die private Krankenversicherung, wo nicht nach Patient, sondern nach Leistung abgerechnet wird«, sagt Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des Verbands der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, kurz NAV-Virchow-Bund. Würde die private Krankenversicherung wegbrechen, so könnte die Qualität der Versorgung leiden. Das befürchten auch unabhängige Experten. Ein Blick nach Großbritannien bestätigt das: Dort wird die Gesundheitsversorgung nahezu komplett über Steuergelder finanziert. Nicht nur ist die freie Arztwahl hier stark eingeschränkt, auch die Wartezeiten bei Fachärzten sind deutlich länger. So warteten einer 2015 im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlichten Studie zufolge in Deutschland sieben Prozent der Patienten zwei Monate oder länger auf einen Termin beim Facharzt; in Großbritannien hingegen waren es 19 Prozent. In der Untersuchung zeigt sich, dass Deutschland auch im Vergleich mit anderen Ländern recht gut dasteht: In den USA warteten neun Prozent der

Patienten zwei Monate oder länger auf einen Termin beim Facharzt, in den für ihr Sozial- und Gesundheitssystem sonst viel gelobten Ländern Norwegen und Schweden lagen die Zahlen bei 34 und 31 Prozent. Unter den untersuchten Ländern schnitt die Schweiz mit fünf Prozent am besten ab.

Doch gerade in Relation zu der insgesamt recht hohen Facharztzahl in Deutschland sind die Wartezeiten immer noch hoch. Albrecht vom IGES sieht in einer Abschaffung des zweigleisigen Systems keine Lösung für das Problem. »Gerade in ländlichen Regionen gibt es vergleichsweise wenige Privatversicherte, also auch weniger Verdrängungseffekte. Längere Wartezeiten entstehen vielmehr dadurch, dass es dort weniger Fachärzte gibt. Vermutlich würden auch höhere Honorare allein kaum ausreichen, um ihre Zahl zu erhöhen«, sagt Albrecht. Das aber bedeutet noch lange nicht, dass das derzeitige Krankenversicherungssystem ideal ist.

Selbst wenn die Bedarfsplanung verbessert würde und Ärzte mit höheren Honoraren mehr Geld mit gesetzlich Versicherten verdienen könnten, fehlten trotzdem Fachärzte. Zwar ist die absolute Zahl der niedergelassenen Fachärzte derzeit durchaus hoch, allerdings arbeiten immer mehr von ihnen in Teilzeit. Hierbei spielt auch eine Rolle, dass der Frauenanteil bei den Ärzten wächst, es gibt längst mehr weibliche als männliche Uni-Absolventen. Viele Frauen fangen nach einer Elternzeit zunächst in Teilzeit wieder an zu arbeiten. Auch dies wird Albrecht vom IGES zufolge in der Bedarfsplanung bislang nur unzureichend berücksichtigt. »Die älteren Ärztegenerationen haben teilweise deutlich längere Arbeitszeiten als die jüngeren. Mittlerweile braucht es mehr als einen jüngeren Arzt, um die Behandlungskapazität eines älteren Arztes zu ersetzen«, sagt Albrecht. Wenn dann noch die Arztpraxis nicht gut organisiert ist, entstehen leicht Terminstaus.

Doch nicht nur die Ärzte, sondern auch die Patienten verhalten sich heute anders als früher. Häufig erscheinen sie einfach nicht zum Termin, dann hilft auch die beste Praxisorganisation nichts. Einer der Gründe: die freie Arztwahl, die, gerade im internationalen Vergleich, ein regelrechter Luxus ist. Jeder Patient in Deutschland kann ohne Überweisungsschein zu einem Facharzt gehen. Mehr noch: Er kann wegen desselben Problems gleich zu mehreren Ärzten eines Faches gehen, etwa, um sich mehrere Meinungen einzuholen. »Die freie Arztwahl ist ein hohes Gut unserer Gesellschaft«, betont Roland Stahl von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Aber gleichzeitig strapaziert sie das Gesundheitssystem: Deutsche kommen auf rund 17 Arztkontakte pro Jahr und gehören damit international zu den Spitzenreitern. In Norwegen liegt die Zahl der jährlichen Arztkontakte gerade einmal bei 5. Das verwundert den Arzt Klaus Reinhardt, Vorsitzender der Ärztevereinigung Hartmannbund, kaum. Er hält das Prinzip der freien Arztwahl grundsätzlich für erhaltenswert. »Doch das macht den Zugang zum Gesundheitssystem eben auch enorm niedrigschwellig. Ältere Patienten gehen eher zuerst zum Hausarzt, der damit eine Lotsen-

funktion einnimmt, was überflüssige Termine bei Fachärzten herausfiltert.« Jüngere Patienten gehen heute oft direkt zum Facharzt und machen häufig gleich mehrere Termine – dann vergessen sie nicht selten, die nicht benötigten abzusagen.

Als Notlösung sollte die knappe Ressource Arzttermin wenigstens optimal verteilt werden. 2016 wurden deshalb die Terminservicestellen eingerichtet. Dort kann jeder anrufen, der einen Überweisungsschein seines Hausarztes hat. Binnen vier Wochen bekommt er einen Facharzttermin.

2017 wurden 190 000 Termine über die Terminservicestellen vergeben. In Anbetracht von weit mehr als einer Milliarde Arzt-Patienten-Kontakten im Jahr ist das aber eine verschwindend geringe Zahl. Zudem hagelt es bis heute Beschwerden, etwa weil die zeitliche Erreichbarkeit der regional unterschiedlich organisierten Terminservicestellen schlecht ist.

Diese Stellen können keine neuen Termine schaffen, sie können sie nur neu verteilen. Das aber führt in den Praxen dazu, dass dort weniger eigene Termine vergeben werden können. »Ich muss für die Terminservicestellen Plätze frei halten, was letztlich bedeutet, dass meine eigenen Patienten länger warten müssen. Das Ganze ist letztlich nur eine Verschleierung des Problems«, sagt Dirk Heinrich vom NAV-Virchow-Bund.

Der ganz große Wurf, der alle Terminnöte abstellt, wird nicht gelingen. Deshalb kommt es jetzt auf kreative Einzellösungen an. Gemeinden, Kreise und Bundesländer nehmen die Sache immer häufiger selbst in die Hand. Durch zahlreiche Anreize versucht man inzwischen in stark unterversorgten Gebieten, Ärzte aufs Land zu locken. Bislang beziehen sich die Fördermaßnahmen vor allem auf Allgemeinmediziner, also Hausärzte. So werden in manchen Regionen die Räume für die Arztpraxis gestellt, in anderen Gegenden fördert man Medizinstudenten unter der Bedingung, dass die sich später in ländlichen Regionen niederlassen. Viele dieser Programme haben sich als erfolgreich erwiesen und gelten als Vorbild für die Bekämpfung des Fachärztemangels. Daher dürften solche Lockversuche künftig zunehmend auch angehenden Fachärzten gelten.

Wo das nicht reicht, wird man Albrecht zufolge künftig auch mehr auf telemedizinische Ansätze setzen müssen, mit denen Patienten dank moderner Technologien aus der Ferne behandelt werden können. Die Bundesärztekammer diskutiert gerade eine Lockerung des Fernbehandlungsverbots, auf dem Ärztetag Anfang Mai wird diese möglicherweise beschlossen. Auf diese Weise ließe sich die Zahl der erreichbaren Facharztpraxen erhöhen – was letztlich größere Flexibilität und damit eine bessere Versorgung bedeutet.

Und wenn der Patient den Arzt doch persönlich sehen muss? »Dann kommt es künftig darauf an, den Patiententransport besser zu organisieren«, sagt Albrecht. Wenn Fachärzte sich nur begrenzt aufs Land bringen lassen, dann müssen eben die Patienten zu ihnen gebracht werden.

www.zeit.de/audio

*Name von der Redaktion geändert