



# Geheimnis Arzttermin: Was Krankenkassen uns nicht verraten

## Die wirklichen Gründe für Wartezeiten in den Arztpraxen

Die Debatte um Terminvergabe in deutschen Arztpraxen kocht regelmäßig hoch. Vorwürfe von "Zwei-Klassen-Medizin" und "Paywall-Medizin" machen die Runde. Doch diese Diskussion greift zu kurz und übersieht die strukturellen Ursachen, die das eigentliche Problem darstellen.

### Die wirtschaftliche Realität der Kassenpraxen

Jede Kassenpraxis arbeitet mit einem von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) festgelegten Budget. Ist dieses Quartalslimit erreicht, fließt für weitere Kassenbehandlungen kein Geld mehr in die Praxiskasse. Die laufenden Kosten aber bleiben bestehen:

- Mitarbeitergehälter müssen weitergezahlt werden
- Die Praxismiete läuft unverändert weiter
- Medizinische Geräte und Materialien kosten weiterhin Geld
- Fortbildungen und Zertifizierungen sind verpflichtend

Kein einziger Geschäftspartner – weder Vermieter noch Mitarbeiter noch Lieferanten – ist bereit, ab dem Moment der Budgetausschöpfung kostenlos zu arbeiten oder zu liefern. Die einzige Alternative zu Privatpatienten und Selbstzahlern wäre die Schließung der Praxis. Das würde niemandem helfen.

## **Stundenkontingente: Das unsichtbare Korsett**

Ein Aspekt, der in der öffentlichen Diskussion völlig untergeht: Viele Kassensitze werden zwischen zwei oder mehr Ärzten aufgeteilt. Jeder dieser Ärzte erhält von der KV ein minutiös überwachttes Stundenkontingent für Kassenbehandlungen. Überschreitungen werden rigoros sanktioniert.

Da jedoch kaum ein Arzt nur 10 oder 20 Stunden pro Woche arbeiten möchte, entstehen zwangsläufig Kapazitäten außerhalb des Kassenskontingents. Diese Zeiten müssen anderweitig finanziert werden – durch Privatpatienten oder Selbstzahler.

## **Der Konkurrenzdruck**

Kassenpraxen stehen in direkter Konkurrenz zu reinen Privatpraxen, die sich diesen systemischen Zwängen gar nicht erst aussetzen müssen. Um qualifizierte Ärzte zu halten, moderne Diagnostik anzubieten und die Praxis zeitgemäß auszustatten, sind die höheren Vergütungen außerhalb des Kassensystems oft unverzichtbar – auch für die Aufrechterhaltung der Kassensprechstunden.

Besonders in der Facharztmedizin ist der Betrieb einer reinen Kassenpraxis wirtschaftlich oft nicht darstellbar. Die Investitionen in Spezialgeräte und die erforderliche Expertise rechtfertigen sich nur durch eine gemischte Patientenstruktur.

## **Wer trägt die Verantwortung?**

Die Terminverknappung ist nicht das Ergebnis ärztlicher Profitorientierung, sondern systematisch von der Budgetpolitik der Krankenkassen und der Regulierung durch die KV verursacht. Es ist problematisch, dass Ärzte für strukturelle Defizite des Gesundheitssystems an den Pranger gestellt werden, während die eigentlichen Verursacher der Misere ungeschoren davonkommen.

## **Ein Systemfehler, kein Charakterfehler**

Das deutsche Gesundheitssystem zwingt Ärzte in ein Dilemma: Entweder sie nehmen gemischte Patientenstrukturen in Kauf und werden dafür moralisch verurteilt, oder sie schließen ihre Praxen und verschärfen den Ärztemangel weiter.

Die Lösung liegt nicht in der Stigmatisierung von Ärzten, sondern in strukturellen Reformen: einer angemessenen Budgetierung, fairen Vergütungsstrukturen und einer politischen Steuerung, die den tatsächlichen Versorgungsbedarf berücksichtigt.

Statt mit dem Finger auf einzelne Praxen zu zeigen, sollten wir die Diskussion dort führen, wo die Probleme entstehen: Bei der Gesundheitspolitik, der Budgetierung und den regulatorischen Rahmenbedingungen. Eine sachliche Analyse der systemischen Ursachen würde der Debatte mehr helfen als moralische Vorwürfe gegen diejenigen, die täglich versuchen, trotz widriger Umstände bestmögliche Patientenversorgung zu leisten.

**Nur wenn wir die wirklichen Ursachen angehen, können wir das System für alle Beteiligten – Ärzte wie Patienten – verbessern.**