



WARTEZEIT FÜR FACHARZTTERMINNE

Warum Gleichmacherei nicht weiterhilft

Wenn ein Mensch ernstlich erkrankt, ist er darauf angewiesen, dass er ärztliche Hilfe bekommt. Dabei geht es nicht nur darum, überhaupt behandelt zu werden, sondern die Behandlung muss in Abhängigkeit von der Krankheit auch zeitnah erfolgen. Das hat auch etwas damit zu tun, dass eine nicht behandelte Krankheit unter Umständen weitere pathologische Zustände nach sich ziehen und sich schlimmstenfalls sogar chronifizieren kann.

IST DIE EINHEITSVERSICHERUNG DIE LÖSUNG DES PROBLEMS?

Eine jüngst veröffentlichte Studie zeigte wieder einmal deutlich, dass gesetzlich Krankenversicherte wesentlich länger – hier im Durchschnitt 21 Tage – auf einen Facharzttermin warten als privat Versicherte. Die Lösung wurde von den Auftraggebern der Studie auch gleich mitgeliefert: Einheitsversicherung für alle.

Unabhängig von der Frage, wo man versichert ist, entspricht es sicher nicht der gesetzlichen Intention, wenn man auf eine medizinisch indizierte Behandlung drei Wochen und mehr warten muss. Das Ziel für einen Vorschlag bei dieser Diagnose kann aber doch nur die Verkürzung der Wartezeit für die gesetzlich Versicherten sein. Allein die Ungleichheit zu beseitigen – also beispielsweise die privat Versicherten genauso lange warten zu lassen wie die gesetzlich Versicherten – ist aber offensichtlich keine Lösung.

DURCH GLEICHBEHANDLUNG GEHT ES NICHT VIEL SCHNELLER

Der mit der Forderung nach einer Einheitsversicherung verbundene Gedanke, wenn die Ärzte nicht mehr zwischen privat und gesetzlich unterscheiden dürfen, geht es für die gesetzlich Versicherten viel schneller, ist bei näherer Betrachtung ein Trugschluss. Die privat Versicherten machen etwa zehn Prozent der Bevölkerung aus. Wenn deren Termine frei würden, dann könnte sich die Wartezeit für

die GKV-Versicherten allenfalls um zehn Prozent verkürzen, bei der angeführten Studie also etwa von 21 Tagen auf 19 Tage. In der Praxis wäre das für den einzelnen aber nicht nachvollziehbar. An der grundsätzlich zu langen Wartezeit würde sich also durch eine Einheitsversicherung nichts ändern.

Für die gesetzliche Krankenversicherung wird seit einiger Zeit überlegt, ob den Versicherten nicht eine Höchstwartezeit garantiert werden kann, nach der sie einen Anspruch auf eine ambulante Behandlung in einer stationären Einrichtung haben sollen – als ob die stationären Einrichtungen so viel Leerlauf hätten, dass sie nur darauf warten würden, auch ambulante Behandlungen vornehmen zu dürfen.

WIE SICH STEIGENDE PREISE AUF DAS ANGEBOT AUSWIRKEN

Die klassische Preistheorie, deren praktische Gültigkeit man nicht nur an der Börse, sondern täglich auf jedem Wochenmarkt nachvollziehen kann, sagt nicht nur, dass die Konsumenten bei steigenden Preisen immer weniger von einem Gut kaufen werden. Sie besagt genauso, dass die Produzenten bei steigenden Preisen immer mehr von einem Gut anbieten werden.

Danach bieten die Ärzte den Privatpatienten nicht Termine an, die sie gesetzlich Versicherten vorenthalten – kein durchschnittlicher Arzt hält Termine für Privatpatienten so frei, dass diese Termine, wenn sich kein Privatpatient kurzfristig meldet, verfallen. Vielmehr sehen Ärzte die Bezahlung durch Privatpatienten als hinreichende Motivation, auch dann noch einen kurzfristigen Termin anzubieten, wenn der Terminplan eigentlich schon voll ist. Der Arzt arbeitet dann einfach ein wenig länger. Für das wesentlich geringere Honorar der gesetzlichen Gebühren tut das eben ein großer Teil der Ärzte nicht – für mehr Geld ist die An-

strengungsbereitschaft bei den meisten Menschen größer.

Bei einer Einheitsversicherung besteht sogar die Gefahr, dass sich die Wartezeiten für alle über die 21 Tage hinaus verlängern, weil die Ärzte im Durchschnitt nicht bereit sind, ohne zusätzliche Honorierung zusätzlich zu arbeiten und die vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten nun sogar auf zehn Prozent mehr Patienten verteilt werden müssen. Wer die Wartezeit für einen erforderlichen Facharztbesuch also verkürzen will, muss etwas am Angebot ändern. Reine Gleichmacherei hilft da nicht weiter. Dieses Experiment wurde vor über 20 Jahren im östlichen Teil Deutschlands aufgegeben und hat heute auch in der restlichen Welt kaum noch Anhänger.

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke
FOM Hochschule

Vorstand der DGFM

- Heinz D. Diste (Präsident),
- Prof. Dr. Christian Thielscher (Vizepräsident),
- Gudula Stroetzel (Schriftführerin),
- Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke (Schatzmeister),
- Prof. Dr. Thomas Jäschke, Patric Sommerhoff.

Kommissionen und Leitungen

- Marketing und Strategien: Gudula Stroetzel, Patric Sommerhoff,
- Führung und Personal: Heinz D. Diste,
- Marketing und IT: Prof. Dr. Thomas Jäschke,
- Qualität und ihre Kommunikation: Prof. Dr. Christian Thielscher,
- Krankenhausmanagement: Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, Prof. Dr. Andreas Goldschmidt.

Kontakt zur DGFM

DGFM, c/o Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke,
Zweibrücker Straße 8, 42697 Solingen.
Telefon: 0212/2 21 77 90,
Fax: 0212/2 21 77 91

Aktuelles zu Kommissionen und sonstigen
Aktivitäten unter: www.dgfm-ev.org

