
CASE STUDY 08
DER DIGITALE ARZTTERMIN: EFFIZIENT AUF DEM PAPIER, FRUSTRIEREND IM ALLTAG
© Fabian Hengmith, 2026
Fabian-Hengmith.de | Systembeobachtungen & Case Studies

Digitale Terminbuchung schafft nicht automatisch besseren Zugang.

Manchmal digitalisiert sie lediglich die Suche nach zu knappen Kapazitäten.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

Inhaltsverzeichnis

1. Die wichtigsten Erkenntnisse der Studie 4
2. Einleitung 6
3. Beobachtung 8
4. Wissenschaftliche Einordnung 10
5. Analyse der Reibungspunkte 12
6. Was das System vermutlich bezweckt 15
7. Warum das gewünschte Ergebnis ausbleibt 16
8. Mögliche Ansatzpunkte zur Verbesserung 18
9. Fazit 20
10. Quellen 21
11. Über den Autor 22

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

1. Die wichtigsten Erkenntnisse der Studie

1. Digitalisierung kann einen Prozess vereinfachen, ohne das eigentliche Problem zu lösen.

Online-Terminbuchungen sparen Telefonate, sind rund um die Uhr verfügbar und machen freie Termine sichtbar. Doch wenn grundsätzlich zu wenig passende Kapazität vorhanden ist, verbessert die digitale Oberfläche zwar die Suche, aber nicht zwangsläufig den Zugang zur Behandlung.

2. Ein sichtbarer Termin ist noch kein verfügbarer Termin.

In digitalen Buchungssystemen kann zunächst der Eindruck entstehen, ein zeitnaher Termin sei verfügbar. Erst im weiteren Buchungsprozess zeigt sich mitunter, dass er nur für bestimmte Versicherungsarten, Selbstzahler, bestimmte Leistungen oder bereits bekannte Patienten vorgesehen ist.
Die Plattform zeigt damit Verfügbarkeit, aber nicht automatisch Zugänglichkeit.

3. Administrative Kategorien ersetzen keine medizinische Priorisierung.

Digitale Buchungssysteme müssen Termine nach Fachgebiet, Versicherungsstatus, Terminart und weiteren Kriterien strukturieren. Ein medizinisches Anliegen lässt sich jedoch nicht immer eindeutig in diese Kategorien übersetzen.
Gerade bei Beschwerden, die zeitnah abgeklärt werden sollten, entsteht ein Problem: Das Buchungssystem v**erlangt vom Patienten zunächst eine Einordnung des Anliegens**, obwohl dieser häufig **gar nicht beurteilen kann**, welche Terminart medizinisch passend oder wie dringend eine Untersuchung ist.

4. Digitalisierung macht Kapazitätsprobleme transparenter – beseitigt sie aber nicht.

Früher zeigte sich ein Engpass möglicherweise nach mehreren Telefonaten mit Arztpraxen. Heute erscheint er innerhalb weniger Sekunden auf dem Bildschirm.
Das ist ein Fortschritt in der Informationsbeschaffung. Es ist aber noch kein Fortschritt beim Zugang zur Versorgung.

5. Effizienz für die Praxis und Effizienz für den Patienten sind nicht dasselbe.

Online-Terminbuchungen können Praxisteams entlasten, Telefonaufkommen reduzieren und freie Termine automatisiert vergeben.
Für den Patienten kann gleichzeitig zusätzlicher Aufwand entstehen: verschiedene Praxen durchsuchen, Terminarten vergleichen, Versicherungsbedingungen prüfen und anschließend feststellen, dass scheinbar verfügbare Termine doch nicht buchbar sind.
Ein System kann deshalb organisatorisch effizienter und aus Nutzersicht gleichzeitig frustrierender werden.

6. Offene Sprechstunden lösen das Zugangsproblem nur teilweise.

Eine offene Sprechstunde stellt grundsätzlich Zugang her. Wird die Unsicherheit über den Termin jedoch vollständig auf den Patienten übertragen, entsteht eine andere Form von Wartezeit. Statt beispielsweise vier Wochen auf einen fest vereinbarten Termin zu warten, wartet der Patient mehrere Stunden vor Ort.
Kapazität wurde dadurch nicht erhöht. Die Wartezeit wurde lediglich anders organisiert.

7. Das eigentliche Ziel sollte nicht digitale Terminbuchung, sondern verlässlicher Zugang sein.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

Eine gute Terminplattform ist nicht diejenige, auf der besonders viele Arztpraxen und Termine angezeigt werden.
Entscheidend ist, ob ein Patient möglichst schnell erkennen kann:

- Welche Versorgung kommt für sein Anliegen infrage?
- Wo besteht tatsächlich Zugang?
- Welche Wartezeit ist realistisch?
- Und was geschieht, wenn das Anliegen nicht in den vorgesehenen Standardprozess passt?

Die Qualität des Systems entscheidet sich nicht an der Buchungsoberfläche, sondern am Zugang zur Versorgung.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

2. Einleitung

Kaum ein Digitalisierungsschritt im Gesundheitswesen wirkt zunächst so überzeugend wie die Online-Terminbuchung.
Anstatt während der Öffnungszeiten eine Praxis anzurufen, in Warteschleifen zu hängen oder mehrere Arztpraxen nacheinander zu kontaktieren, lässt sich auf einer digitalen Plattform innerhalb weniger Sekunden nach Fachgebiet, Entfernung und Termin suchen.
Der Patient sieht Arztpraxen in seiner Umgebung, verfügbare Zeitfenster und teilweise sogar den vermeintlich nächsten freien Termin.

Aus einem aufwendigen Kommunikationsprozess wird scheinbar ein effizienter digitaler Marktplatz.
Und grundsätzlich funktioniert dieses Prinzip.

Online-Terminbuchung kann Patienten mehr zeitliche Unabhängigkeit geben, Verwaltungsaufwand reduzieren und freie Kapazitäten besser sichtbar machen. Genau diese Vorteile werden auch in der wissenschaftlichen Forschung beschrieben.

Interessant wird das System deshalb nicht dort, wo es funktioniert.
Interessant wird es dort, wo eine medizinische Leistung tatsächlich benötigt wird – aber die digital sichtbare Verfügbarkeit nicht mit dem realen Zugang übereinstimmt.

Ausgangspunkt dieser Case Study war eine solche Situation.

Für eine auffällige Hautveränderung sollte zeitnah ein dermatologischer Termin gefunden werden. Eine große digitale Terminplattform zeigte mehrere Praxen und teilweise vergleichsweise frühe Verfügbarkeiten.

Beim Versuch, diese Termine tatsächlich zu buchen, veränderte sich das Bild jedoch.

Einzelne Termine waren nur als Selbstzahlerleistung verfügbar. Andere Angebote galten nicht für neue Patienten oder nicht für die benötigte Terminart. Die **scheinbar** vorhandene Kapazität war damit sichtbar, aber für den konkreten Patienten nicht nutzbar.
Eine bereits früher besuchte dermatologische Praxis bot alternativ eine offene Sprechstunde an.

Der Zugang war damit grundsätzlich möglich.
Die praktische Folge war jedoch ein anderes Wartemodell: Ankunft gegen 9 Uhr, Untersuchung gegen 12 Uhr – nach rund drei Stunden Wartezeit für eine sehr kurze ärztliche Begutachtung von 30 Sekunden.

Keine dieser Beobachtungen beweist, dass digitale Terminplattformen schlecht funktionieren. Im Gegenteil: Gerade ihre grundsätzlichen Vorteile machen den Fall interessant.

Denn das Problem liegt nicht in einer schlecht programmierten App.

Es liegt in einer tieferen systemischen Frage: **Was verbessert Digitalisierung eigentlich, wenn sie die Suche nach medizinischer Kapazität effizienter macht, die verfügbare Kapazität selbst aber unverändert knapp bleibt?**

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

Die zentrale Erkenntnis dieser Case Study lautet daher: **Digitale Arztterminsysteme können die Verwaltung vorhandener Kapazitäten erheblich verbessern. Sie schaffen jedoch keine zusätzliche Versorgung. Werden Verfügbarkeit, Zugangsbedingungen, medizinische Dringlichkeit und Ausnahmefälle nicht gemeinsam gedacht, digitalisiert das System im schlechtesten Fall lediglich den bestehenden Engpass.**

Methodik

Diese Case Study basiert auf persönlichen Nutzungs- und Systembeobachtungen bei der digitalen Suche nach ambulanten Arztterminen.
Sie erhebt keinen Anspruch auf statistische Repräsentativität und bewertet weder einzelne Arztpraxen noch eine bestimmte Plattform pauschal.

Die konkrete Erfahrung dient vielmehr als Ausgangspunkt für eine systemische Frage: Welche Reibung entsteht, wenn digitale Terminvermittlung auf knappe medizinische Kapazität, unterschiedliche Zugangsbedingungen und nicht vollständig standardisierbare Patientenanliegen trifft?

Die Beobachtungen werden hierzu mit Forschung zu digitalen Terminbuchungssystemen, Healthcare Scheduling, Zugänglichkeit und unterschiedlichen Versorgungszugängen eingeordnet.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

3. Beobachtung

Der praktische Ausgangspunkt wirkte zunächst unspektakulär.

Gesucht wurde ein zeitnaher Termin bei einem Hautarzt. Über eine digitale Terminplattform ließ sich innerhalb weniger Sekunden feststellen, welche Praxen sich in der Umgebung befanden und wann dort scheinbar die nächsten Termine verfügbar waren.

Gegenüber der klassischen telefonischen Suche war das zunächst ein erheblicher Fortschritt. Keine Öffnungszeiten mussten berücksichtigt werden. Keine Praxis musste mehrfach angerufen werden. Keine Mitarbeiterin musste Termine am Telefon vorlesen.

Das System aggregierte Informationen, die zuvor mühsam einzeln abgefragt werden mussten.

Doch **beim eigentlichen Buchungsversuch** entstand ein anderes Bild.
Ein früh verfügbarer Termin bedeutete nicht zwangsläufig, dass dieser Termin auch für einen **gesetzlich versicherten neuen Patienten** mit dem konkreten Anliegen zur Verfügung stand. Teilweise stellte sich erst im Verlauf der Auswahl heraus, dass es sich um einen Selbstzahlertermin handelte.
Bei anderen Praxen bestanden Einschränkungen für Neupatienten oder bestimmte Terminarten.

Aus Sicht des Systems war diese Differenzierung logisch.
Eine Praxis besitzt nicht einfach einen großen Kalender mit beliebig austauschbaren Terminen. Zeitfenster können für unterschiedliche Leistungen, Patientengruppen oder Abrechnungsformen vorgesehen sein.

Aus Sicht des Patienten entsteht jedoch eine andere Wahrnehmung: **Der Termin existiert. Er ist nur nicht für mich verfügbar.**

Das verändert die Qualität der Information erheblich.
Die Plattform beantwortet zunächst die Frage: Wo gibt es einen freien Slot?
Der Patient möchte jedoch wissen: **Wo bekomme ich mit meinem konkreten Anliegen tatsächlich eine Behandlung?**

Beides ist nicht dasselbe. Besonders sichtbar wurde dieser Unterschied durch eine zweite Möglichkeit.
Eine bereits bekannte (und vor einigen Jahren regelmäßig besuchte) Praxis bot eine offene Sprechstunde an.

Formal war damit Zugang vorhanden. Ein Termin musste nicht mehrere Wochen im Voraus gebucht werden.
Praktisch verlagerte sich die Wartezeit jedoch vollständig auf den Tag der Behandlung.

Nach der Ankunft gegen 9 Uhr erfolgte die Untersuchung etwa drei Stunden später. Der eigentliche ärztliche Kontakt dauerte nur sehr kurz (ca. 30 Sekunden).

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

Auch dieses System war aus Praxissicht nachvollziehbar.
Eine offene Sprechstunde ermöglicht es, zusätzliche Patienten ohne langfristige Terminplanung aufzunehmen.

Aus Nutzersicht entsteht aber ein erheblicher Zeitaufwand.

Damit zeigen beide Varianten dasselbe Grundproblem aus unterschiedlichen Richtungen: Das Terminproblem besteht nicht nur darin, Informationen über freie Zeiten zu organisieren. Es besteht darin, knappe medizinische Kapazität unter unterschiedlichen Anforderungen zu verteilen.

Die digitale Plattform **verändert die Oberfläche** dieses Problems.
Sie beseitigt das Problem selbst nicht.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

4. Wissenschaftliche Einordnung

Digitale Arztterminsysteme sind keineswegs wirkungslos. Eine systematische Übersichtsarbeit von Zhao et al. (2017) untersuchte 36 Veröffentlichungen zu 21 webbasierten Terminbuchungssystemen. In vielen Fällen verbesserten sich nach Einführung solcher Systeme Kennzahlen wie Wartezeiten, Personalaufwand, No-Show-Raten oder Patientenzufriedenheit. Digitale Terminbuchung kann damit reale organisatorische Vorteile erzeugen.

Damit ist jedoch noch nicht geklärt, ob eine bessere Terminorganisation automatisch einen besseren Zugang zur Versorgung bedeutet.

Terminplanung im Gesundheitswesen ist ein klassisches Kapazitätsproblem. Ala und Chen (2022) analysierten in einer umfassenden Review mehr als 150 wissenschaftliche Arbeiten zu Healthcare Appointment Scheduling. Dabei wird deutlich, dass Terminplanung verschiedene teilweise konkurrierende Ziele ausbalancieren muss: Wartezeiten der Patienten, Auslastung der Leistungserbringer, unterschiedliche Patientengruppen, schwankende Nachfrage sowie Unsicherheit hinsichtlich Ankunfts- und Behandlungsdauer. Eine digitale Buchungsoberfläche bildet daher lediglich die sichtbare Front eines erheblich komplexeren Ressourcenallokationsproblems.

Wie entscheidend die zugrunde liegende Kapazitätslogik ist, zeigt auch die Forschung zu sogenannten Advanced-Access-Systemen. Ziel ist dabei, einen größeren Teil der Kapazität so zu organisieren, dass Termine möglichst zeitnah vergeben werden können. Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit mit 29 eingeschlossenen Studien stellte in sämtlichen 23 Studien, die Terminwartezeiten untersuchten, eine Verringerung der Wartezeit fest – wenn auch nicht in allen Fällen statistisch signifikant. Entscheidend ist daran: Der Effekt entsteht nicht lediglich durch eine komfortablere Buchungsoberfläche, sondern durch eine veränderte Organisation der verfügbaren Kapazität. (Adadja et al., 2026)

Für Deutschland kommt eine weitere Ebene hinzu: Zugang zu Facharztterminen ist bereits unabhängig von digitalen Plattformen nicht vollständig gleich verteilt. Ein randomisiertes Feldexperiment von Lungen et al. (2008) zeigte bereits vor knapp zwei Jahrzehnten bei 189 Facharztpraxen erhebliche Unterschiede zwischen gesetzlich und privat Versicherten. Je nach untersuchter Leistung mussten gesetzlich Versicherte deutlich länger auf Termine warten. Die Autoren führten dies unter anderem auf unterschiedliche Vergütungsanreize zurück.

Besonders relevant für digitale Terminplattformen ist deshalb eine aktuelle deutsche Untersuchung von Kreuzenbeck und Angerer (2026). In einer 2025 durchgeführten Auditstudie wurden 492 Facharztpraxen auf Doctolib in Berlin untersucht, bei denen Termine sowohl für gesetzlich als auch privat Versicherte angeboten wurden. Die durchschnittliche Wartezeit auf den frühesten verfügbaren Termin betrug für gesetzlich Versicherte 50,4 Tage und für privat Versicherte 22,6 Tage. Die Autoren fanden außerdem Zusammenhänge zwischen früherer Verfügbarkeit für privat Versicherte und der Positionierung innerhalb der Plattform. Sie weisen deshalb darauf hin, dass digitale Plattformmechanismen bereits vorhandene Zugangsungleichheiten potenziell verstärken können.

Digitalisierung kann darüber hinaus neue Zugangshürden erzeugen. Ganeshan et al. (2022) untersuchten die Nutzung einer digitalen Selbstbuchungsfunktion für diagnostische

Bildgebung. Bestimmte Bevölkerungsgruppen nutzten die Selbstbuchung deutlich seltener, unter anderem nicht englischsprachige Patienten sowie Personen mit bestimmten öffentlichen Versicherungsformen. Die Autoren weisen deshalb darauf hin, dass digitale Selbstbuchung nicht automatisch gleichberechtigten Zugang schafft.

Zusammen ergibt sich ein differenziertes Bild.

Die Forschung widerspricht der These, digitale Terminbuchung sei lediglich eine nutzlose technische Spielerei.
Sie kann Verwaltungsaufwand reduzieren, Wartezeiten verbessern und Patienten mehr Kontrolle über ihre Terminwahl geben.

Sie zeigt aber ebenso deutlich: Terminvermittlung und Versorgungskapazität sind zwei unterschiedliche Systemebenen.

Die Digitalisierung der ersten Ebene kann die zweite besser organisieren und transparenter machen.
Sie kann fehlende Kapazität jedoch nicht allein erzeugen.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

5. Analyse der Reibungspunkte

Sichtbare Verfügbarkeit wird mit tatsächlichem Zugang verwechselt

Eine digitale Terminplattform lebt davon, Verfügbarkeit sichtbar zu machen.
Genau darin liegt ihr Nutzen.
Problematisch wird dieses Prinzip, wenn die zunächst sichtbare Verfügbarkeit erst im weiteren Prozess eingeschränkt wird.

Ein Nutzer sieht: ***Nächster Termin: Dienstag.***
Er erfährt anschließend: ***Dienstag ist frei ... Aber nur für eine andere Terminart, Versicherungsgruppe, Selbstzahler oder Bestandspatienten.***

Technisch sind beide Informationen korrekt. Psychologisch und systemisch entsteht dennoch Reibung.
Denn die wichtigste Information für den Nutzer lautet nicht, ob irgendwo ein Kalenderslot existiert.
Sie lautet: Kann ich diesen Termin **für mich** tatsächlich buchen?

Je später diese Information sichtbar wird, desto stärker produziert das System **Scheinverfügbarkeit**.

Ein medizinisches Problem wird in administrative Kategorien übersetzt

Digitale Systeme benötigen eindeutige Auswahlmöglichkeiten.
Der Nutzer muss beispielsweise entscheiden zwischen:

- Hautkrebsvorsorge,
- allgemeiner Sprechstunde,
- Kontrolle,
- bestimmter Behandlung,
- Erstvorstellung,
- Privat- oder Selbstzahlerleistung.

Für standardisierte Anliegen funktioniert das gut. Schwieriger wird es bei Situationen, in denen der Patient **selbst noch gar nicht weiß, welcher Kategorie sein Anliegen entspricht**.

Eine auffällige Hautveränderung ist aus Patientensicht zunächst genau das: auffällig. Der Patient kann häufig nicht beurteilen, ob eine normale Kontrolle genügt, eine bestimmte Untersuchung erforderlich ist oder eine zeitnahe medizinische Abklärung notwendig wäre.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

Das System verlangt damit teilweise eine Klassifikation von genau der Person, die medizinische Hilfe sucht, weil sie diese Klassifikation selbst nicht zuverlässig vornehmen kann.

Die Vereinfachung des Verwaltungsprozesses wird erkauft durch **zusätzliche Entscheidungslast auf Seiten des Patienten**.

Der Buchungskalender kennt Verfügbarkeit, aber kaum Dringlichkeit

Ein weiterer Unterschied besteht zwischen terminlicher und medizinischer Priorität.
Eine klassische Buchungsplattform sortiert zunächst nach verfügbaren Zeiten. Medizinische Versorgung funktioniert jedoch nicht ausschließlich nach dem Prinzip: Wer zuerst einen Termin findet, wird zuerst behandelt.
Dringlichkeit kann eine Rolle spielen. Genau hier stößt ein reines Selbstbuchungssystem an Grenzen.

Ein langfristig planbarer Routinebesuch und ein neu aufgetretenes, möglicherweise zeitkritisches Anliegen benötigen nicht zwangsläufig dieselbe Terminlogik. Werden beide lediglich als auswählbare Terminarten in einem Kalender dargestellt, **muss die Differenzierung bereits vorher erfolgt** sein. Fehlt diese Ebene, o**ptimiert das System Terminvergabe, nicht medizinische Zugangssteuerung.**

Die Plattform beseitigt Knappheit nicht, sie macht sie nur durchsuchbar

Digitale Plattformen sind besonders stark darin, Informationen zusammenzuführen. Dadurch entsteht ein beeindruckender Unterschied gegenüber der früheren Terminsuche. Statt zehn Praxen anzurufen, können zehn Praxen innerhalb weniger Minuten durchsucht werden.

Doch auch eine perfekte Suchmaschine kann nur finden, was existiert. Sind für einen gesetzlich versicherten Neupatienten in einer Region nur wenige Termine verfügbar, kann eine Plattform diese Knappheit nicht auflösen. Sie kann sie lediglich sehr effizient darstellen.
Das ist nicht wertlos. Transparenz ist selbst ein Nutzen. Problematisch wird es erst, wenn **Informationszugang mit Versorgungszugang verwechselt** wird.

Unterschiedliche Terminarten zerlegen Kapazität in Teilmärkte

Aus Sicht einer Praxis ist es nachvollziehbar, unterschiedliche Zeitfenster für unterschiedliche Leistungen vorzusehen.
Nicht jeder Termin benötigt dieselbe Dauer. Nicht jede Behandlung wird gleich abgerechnet. Nicht jede Leistung wird von jeder Versicherung übernommen.

Aus dieser Logik entstehen innerhalb eines einzigen Praxiskalenders faktisch unterschiedliche Kapazitätstöpfe.
Für den Nutzer kann deshalb eine paradoxe Situation entstehen: Es gibt kurzfristig freie Termine. Aber nicht in dem **Teil des Kalenders, zu dem er Zugang** besitzt.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

Die Digitalisierung macht diese Trennung besonders sichtbar.
Die Frage lautet dann nicht mehr nur "Ist medizinische Kapazität vorhanden?", sondern "Für wen wurde diese Kapazität vorgesehen?"

Gerade die aktuelle deutsche Forschung zu Online-Terminplattformen zeigt, dass diese Unterscheidung keine theoretische Randfrage ist.

Die offene Sprechstunde verlagert Unsicherheit auf den Patienten

Offene Sprechstunden verfolgen eine andere Logik. Sie beseitigen die Notwendigkeit eines langfristig gebuchten Termins.
Damit lösen sie ein reales Zugangsproblem.

Gleichzeitig verlagern sie jedoch einen Teil der Planungsunsicherheit auf den Patienten.
Bei einem festen Termin wartet der Patient möglicherweise mehrere Wochen auf den Behandlungstag.
Bei einer offenen Sprechstunde bekommt er möglicherweise kurzfristig Zugang, weiß dafür aber nicht, wann er tatsächlich behandelt wird. **Aus einer langen indirekten Wartezeit wird eine kurze Zugangsfrist mit potenziell hoher direkter Wartezeit.**

Für einen Patienten, der mehrere Stunden im Wartezimmer verbringt, ist diese Differenz aus praktischer Sicht erheblich.
Das System hat Wartezeit nicht unbedingt reduziert. Es hat ihre Form verändert.

Eine lokale Optimierung kann das Gesamtsystem unverändert lassen

Aus Sicht einer Arztpraxis kann Online-Terminbuchung eindeutig effizient sein.

Weniger Telefonate bedeuten:

- weniger Unterbrechungen,
- weniger manuelle Terminabsprachen,
- weniger Verwaltungsaufwand,
- Buchungsmöglichkeiten außerhalb der Öffnungszeiten.

All das sind **reale Verbesserungen**.

Doch daraus folgt nicht automatisch, dass auch der Patient schneller medizinische Versorgung erhält.
Hier zeigt sich ein Muster, das in vielen digitalen Systemen auftritt: **Eine einzelne Prozessstufe wird optimiert, während der Engpass an einer anderen Stelle liegt.**
Ist der eigentliche Engpass die verfügbare Arztzeit, kann eine perfekte Terminsoftware diese Zeit effizienter verteilen.
Sie kann sie aber nicht vervielfachen.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

6. Was das System vermutlich bezweckt

Die Grundidee digitaler Arztterminsysteme ist überzeugend.
Sie sollen gleichzeitig mehrere Probleme lösen.

Verwaltungsaufwand reduzieren

Ein erheblicher Teil klassischer Terminvereinbarung besteht aus wiederkehrenden Kommunikationsschritten:
"Wann können Sie?" - "Dienstag geht nicht." - "Wie wäre Donnerstag?" - "Vormittags oder nachmittags?"

Ein digitales System automatisiert diesen Abstimmungsprozess nahezu vollständig.

Patienten mehr Autonomie geben

Termine können unabhängig von Praxisöffnungszeiten gesucht, verglichen, gebucht und teilweise wieder abgesagt werden.
Der Patient muss nicht darauf warten, dass eine Rezeption erreichbar ist.

Freie Kapazitäten sichtbar machen

Kurzfristig frei gewordene Termine können unmittelbar erneut verfügbar gemacht werden.
Das verbessert theoretisch die Nutzung bestehender Kapazitäten.

Praxen von Telefonarbeit entlasten

Gerade während laufender Sprechstunden konkurriert Telefonkommunikation mit der Betreuung anwesender Patienten.
Eine digitale Terminverwaltung kann diese Unterbrechungen reduzieren.

Nachfrage strukturieren

Unterschiedliche Terminarten helfen Praxen, die benötigte Zeit und Art der Behandlung besser vorauszuplanen.
Das Ziel des Systems ist deshalb keineswegs falsch.
Im Gegenteil: **Digitale Terminbuchung löst ein reales organisatorisches Problem.**
Das Problem entsteht dort, wo aus der Verbesserung der Terminverwaltung der Schluss gezogen wird, damit sei auch der Zugang zur Versorgung verbessert.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

7. Warum das gewünschte Ergebnis ausbleibt

Der falsche Engpass wird optimiert

Wenn das Hauptproblem darin besteht, dass Patienten eine vorhandene Praxis telefonisch schlecht erreichen, kann digitale Terminbuchung dieses Problem sehr wirksam lösen.

Wenn das Hauptproblem dagegen lautet, dass für bestimmte Patientengruppen oder Leistungen zu wenig kurzfristige Kapazität vorhanden ist, liegt der Engpass an anderer Stelle.

Dann wird die Suche schneller. Der Termin nicht.

Kapazität ist nicht homogen

Ein freier Arzttermin ist keine beliebig austauschbare Einheit.

Termine unterscheiden sich nach:

- Dauer,
- Untersuchungsart,
- medizinischem Anlass,
- Patientengruppe,
- Versicherungsstatus,
- Abrechnungsmöglichkeiten,
- organisatorischem Aufwand.

Deshalb kann ein Kalender **gleichzeitig freie und nicht verfügbare** Kapazität enthalten.
Eine Plattform, die diese Unterschiede nur schrittweise sichtbar macht, erzeugt zwangsläufig Reibung.

Standardisierung stößt gerade bei Ausnahmen an Grenzen

Digitale Systeme funktionieren **besonders gut bei standardisierbaren** Abläufen.
Ein Kontrolltermin in sechs Monaten lässt sich hervorragend automatisieren.
Ein medizinisches Anliegen, dessen Dringlichkeit und notwendige Behandlung der Patient selbst noch nicht kennt, ist erheblich schwieriger.

Genau solche Fälle sind aber kein exotischer Randbereich des Gesundheitswesens.
Die **Ausnahmebehandlung gehört** deshalb **zum Kern des Systems**.

Die Anreizstruktur liegt außerhalb der Plattform

Digitale Plattformen können Terminangebote sortieren und vermitteln.
Sie bestimmen jedoch nicht allein, welche Leistungen eine Praxis anbietet, für welche Patienten Termine reserviert werden oder welche ökonomischen Anreize innerhalb des Gesundheitssystems bestehen.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

Damit trifft eine **moderne digitale Oberfläche auf** ein **bestehendes Versorgungssystem mit eigenen Regeln und Anreizen**.

Die Plattform kann diese Strukturen sichtbar machen. Teilweise kann ihre Sortierung sie sogar verstärken. Sie hat sie aber nicht erzeugt und kann sie allein auch nicht beseitigen.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

8. Mögliche Ansatzpunkte zur Verbesserung

Tatsächliche Buchbarkeit früher sichtbar machen

Der wichtigste Termin in einer Suchliste sollte nicht der früheste theoretisch vorhandene Termin sein.
Es sollte der früheste Termin sein, der unter den angegebenen Bedingungen tatsächlich buchbar ist.
Versicherungsstatus, Neupatientenaufnahme und relevante Einschränkungen sollten deshalb möglichst früh in die Suche einfließen.
Das reduziert Scheinverfügbarkeit.

Terminart und medizinisches Anliegen stärker voneinander trennen

Patienten sollten nicht gezwungen sein, medizinische Kategorien präziser zu bestimmen, als sie es selbst können.
Wo eine eindeutige Selbstzuordnung nicht möglich ist, könnten digitale Systeme eine kurze vorgeschaltete Orientierung oder einen geeigneten Kontaktweg anbieten.
Nicht jedes Anliegen muss direkt automatisiert gebucht werden können.
Ein gutes digitales System erkennt auch, wann Automatisierung an ihre Grenze kommt.

Für zeitkritische Anliegen eigene Zugangswege schaffen

Planbare Kontrolltermine und möglicherweise dringlichere neue Beschwerden konkurrieren sonst um dieselbe sichtbare Kapazität.
Praxen können deshalb einen begrenzten Teil ihrer Kapazität flexibel halten oder über geeignete medizinische Einschätzungswege vergeben.
Die Forschung zu Advanced Access zeigt, dass die Organisation der Kapazität selbst einen erheblichen Einfluss auf Wartezeiten haben kann.

Wartelisten und kurzfristige Freigaben besser nutzen

Digitale Systeme besitzen einen großen Vorteil gegenüber klassischen Telefonlisten:
Sie können frei werdende Termine sehr schnell neu verteilen.
Eine funktionierende digitale Warteliste kann deshalb helfen, Absagen unmittelbar mit Patienten zusammenzuführen, die kurzfristig verfügbar sind.
Hier erzeugt Digitalisierung echten zusätzlichen Nutzen, weil vorhandene Kapazität besser genutzt wird.

Rankings transparenter gestalten

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

Wenn eine Plattform entscheidet, welche Praxis zuerst angezeigt wird, beeinflusst diese Sortierung das Verhalten der Patienten.
Ranking ist deshalb nicht lediglich eine Komfortfunktion.
Es wird Bestandteil des Zugangs zur Versorgung.
Kriterien wie räumliche Nähe, tatsächliche Buchbarkeit, Wartezeit und gegebenenfalls weitere Faktoren sollten deshalb nachvollziehbar sein.

Digitale und persönliche Zugangswege ergänzend erhalten

Nicht jedes medizinische Anliegen lässt sich vollständig automatisieren.
Und nicht jeder Patient kann oder möchte digitale Buchungssysteme gleichermaßen nutzen.
Eine gute Digitalisierung ersetzt deshalb nicht zwangsläufig jeden bisherigen Kontaktweg.
Sie übernimmt diejenigen Fälle, die sich sinnvoll standardisieren lassen – und schafft dadurch im Idealfall gerade mehr Kapazität für diejenigen Fälle, bei denen persönliche Kommunikation notwendig ist.

Erfolg am Zugang messen, nicht an der Zahl digitaler Buchungen

Eine hohe Quote online gebuchter Termine beweist zunächst nur, dass viele Termine digital gebucht werden.

Die wichtigeren Fragen lauten:

- Finden Patienten schneller einen tatsächlich geeigneten Termin?
- Sinkt der Aufwand der Terminsuche?
- Werden freie Kapazitäten besser genutzt?
- Funktionieren auch nicht standardisierte Anliegen?
- Bleibt Zugang für unterschiedliche Patientengruppen gewährleistet?

Erst dann lässt sich beurteilen, ob das Gesamtsystem tatsächlich besser geworden ist.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

9. Fazit

Digitale Arztterminbuchung ist ein sinnvoller Fortschritt. Sie reduziert Telefonkommunikation, macht Verfügbarkeiten sichtbar und gibt Patienten die Möglichkeit, Termine unabhängig von Öffnungszeiten selbst zu organisieren.

Das Problem liegt deshalb nicht in der Digitalisierung. Es liegt in der **Erwartung**, Digitalisierung könne automatisch ein Problem lösen, dessen eigentlicher Engpass außerhalb der digitalen Oberfläche liegt.

Wenn medizinische Kapazität knapp ist, bleibt sie auch nach Einführung einer App knapp.
Wenn unterschiedliche Patientengruppen auf unterschiedliche Terminangebote zugreifen können, bildet die Plattform diese Unterschiede ab.
Wenn ein Anliegen nicht in standardisierte Terminarten passt, entsteht die Reibung genau dort, wo Automatisierung endet.
Und wenn eine offene Sprechstunde den kurzfristigen Zugang ermöglicht, dafür aber mehrere Stunden Wartezeit erzeugt, wurde das Zugangsproblem zwar verändert, aber nicht vollständig gelöst.

Der entscheidende Unterschied lautet deshalb: **Terminbuchung ist nicht dasselbe wie Zugang zur Versorgung.**

Ein gutes digitales System organisiert nicht nur vorhandene Kalenderslots.
Es **hilft** dem Nutzer möglichst schnell zu erkennen, welcher Weg für sein konkretes Anliegen **tatsächlich** funktioniert.

Damit wird aus Digitalisierung mehr als eine neue Oberfläche. Sie **verbessert** den Gesamtprozess.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

10. Quellen

Adadja, J., Lafrance, S., Gnanvi, J., Bergeron, F., Boutin, A., Breton, M., Guertin, J. R., & Berthelot, S. (2026). Association of Advanced Access With Primary Care Performance: A Systematic Review. *The Annals of Family Medicine, 24*(3), 239–251.

Ala, A., & Chen, F. (2022). Appointment Scheduling Problem in Complexity Systems of the Healthcare Services: A Comprehensive Review. *Journal of Healthcare Engineering, 2022*.

Ganeshan, S., Pierce, L., Mourad, M., Judson, T. J., Kohli, M. D., Odisho, A. Y., & Brown, W. (2022). Impact of patient portal-based self-scheduling of diagnostic imaging studies on health disparities. *Journal of the American Medical Informatics Association, 29*(12), 2096–2100.

Kreuzenbeck, C. C. J., & Angerer, S. (2026). How Online Scheduling Platforms Affect Insurance-Based Disparities in Access to Specialist Outpatient Care in Berlin, Germany: Cross-Sectional Audit Study. *Journal of Medical Internet Research, 28*.

Lungen, M., Stollenwerk, B., Messner, P., Lauterbach, K. W., & Gerber, A. (2008). Waiting times for elective treatments according to insurance status: A randomized empirical study in Germany. *International Journal for Equity in Health, 7*.

Zhao, P., Yoo, I., Lavoie, J., Lavoie, B. J., & Simoes, E. (2017). Web-Based Medical Appointment Systems: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research, 19*(4).

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de

11. Über den Autor

Fabian Hengmith beobachtet und analysiert reale Reibungspunkte in modernen Systemen - an der Schnittstelle von Praxis, Organisation, Nutzerverhalten und Wirtschaftlichkeit.

Seine Case Studies basieren auf wiederholten persönlichen Markt- und Systembeobachtungen über längere Zeiträume. Ziel ist nicht die Bewertung einzelner Unternehmen, sondern das Sichtbarmachen wiederkehrender Muster:

- Wo verlieren Systeme unnötig Energie?
- Warum entstehen Reibungspunkte trotz guter Absicht?
- Und weshalb führt Modernisierung nicht automatisch zu Vereinfachung?

Fabian Hengmith verbindet praktische unternehmerische Erfahrung mit wissenschaftlicher Einordnung und verständlicher Systemanalyse.



Weiterführende Inhalte

Weiterführende Inhalte, Case Studies und systemische Beobachtungen zu Wirtschaft, Organisation, Nutzerverhalten und modernen Reibungspunkten finden sich unter:

www.fabian-hengmith.de

Dort werden reale Markt- und Systembeobachtungen regelmäßig aufgegriffen, wissenschaftlich eingeordnet und in verständlicher Form analysiert.

© 2026 Fabian Hengmith / fabian-hengmith.de