



Schneller-zum-Facharzt.de

KOSTENLOSER FAHRPLAN

Ihr Weg zum schnelleren Termin – und zum Privatpatienten- Status

Der Facharzt-Fahrplan: kostenlose Wege mit Fristen, Wartezeiten je Fachrichtung, Selbstzahler-Preise nach GOÄ, Einzelzimmer-Kosten je Bundesland, wer Privatpatient werden kann – und Checklisten für Termin, Rechnung und Krankenhaus.

Auf einen Blick

Die neun wichtigsten Punkte

- Gesetzlich Versicherte, die warten mussten, warteten 2024 im Schnitt **42 Tage** auf einen Facharzttermin (Bundesregierung, BT-Drs. 21/3858). **60 %** der Privatversicherten bekommen einen Termin in weniger als vier Wochen, gesetzlich Versicherte **35 %** (G-BA-Versichertenbefragung 2025).
- Der schnellste kostenlose Weg: **Überweisung mit Vermittlungscodes** („Dringlichkeitscode“) und die **Terminservicestelle 116 117**.
- Die Terminservicestelle muss binnen **einer Woche** vermitteln; die Wartezeit darf **vier Wochen** nicht überschreiten, in der Radiologie drei – sonst gibt es einen **ambulanten Termin im Krankenhaus** (§ 75 Abs. 1a SGB V).
- Für **Augenarzt, Frauenarzt und Psychotherapie** vermittelt die 116 117 auch ohne Überweisung.
- Als **Selbstzahler** zahlen Sie nach der GOÄ: Ein ausführlicher Facharzttermin kostet zum Schwellenwert **41,56 €**, ein MRT des Knies **251,80 €**.
- **Kostenerstattung** (§ 13 SGB V) erstattet höchstens den Kassensatz abzüglich bis zu 5 % – Bindung mindestens ein Quartal.
- Ein **Einzelzimmer** im Krankenhaus kostete 2024 im Schnitt **132,04 €** pro Tag; die Krankenhaus-Zuzahlung steigt ab 2027 von 10 auf **15 €** pro Tag.
- **Dauerhaft Privatpatient** werden Angestellte über **77.400 €** (2026) bzw. voraussichtlich **84.150 €** (2027), hauptberuflich Selbstständige, Beamte und Studierende mit Befreiung binnen drei Monaten.
- Alle anderen werden mit einer **Zusatzversicherung** beim Arzt oder im Krankenhaus je nach Tarif wie Privatpatienten behandelt.

Ihre Vorteile als Privatpatient auf einen Blick

- **Schneller zum Facharzt:** 60 % der Privatversicherten bekommen einen Facharzttermin in weniger als vier Wochen, gesetzlich Versicherte 35 %; bei online buchbaren Terminen 29,7 statt 49,1 Tage (G-BA 2025; Homburg-Studie 2026).
- **Chefarzt und Einzelzimmer nach Wahl:** je nach Tarif vertraglich zugesichert. Die GKV zahlt nur, was ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist (§ 12 SGB V).
- **Leistungen vertraglich zugesichert:** Der Versicherer kann die Vollversicherung nicht ordentlich kündigen (§ 206 Abs. 1 VVG). In der GKV steigen 2027 die Zuzahlungen um 50 %, der Festzuschuss für Zahnersatz sinkt von 60 auf 50 % (BGBl. 2026 I Nr. 228).
- **Beitrag unabhängig vom Einkommen:** Als Angestellte/r zahlt der Arbeitgeber die Hälfte, 2026 bis 613,22 € im Monat (§ 257 SGB V).
- **Zufriedener versichert:** 70 % der Privatversicherten sind mit dem Gesundheitssystem zufrieden, gesetzlich Versicherte 46 % (G-BA 2025).
- **Vorsorge fürs Alter:** Alterungsrückstellungen – Ende 2025 insgesamt 355,4 Mrd. € (PKV-Verband) – und der 10-%-Zuschlag dämpfen den Beitrag ab 65 (§§ 149, 150 VAG).

Vorab klären Sie mit einem spezialisierten Experten aus unserem Partnernetzwerk die Gesundheitsprüfung (anonyme Risikovorabfrage), Ihre Familie – in der PKV zahlt jede Person einen eigenen Beitrag, Neugeborene versichern Sie binnen zwei Monaten ohne Gesundheitsprüfung nach (§ 198 VVG) – und Ihren langfristigen Plan, denn ab 55 ist der Weg zurück in die GKV meist ausgeschlossen (§ 6 Abs. 3a SGB V).

Inhalt

1. Die kostenlosen Wege: 116 117, Vermittlungscodes, Vier-Wochen-Frist
2. Wartezeiten je Fachrichtung
3. Selbstzahler: Preise nach GOÄ und Ihre Rechte
4. Kostenerstattung nach § 13 SGB V
5. Zusatzversicherung: ambulant und Krankenhaus
6. Einzelzimmer im Krankenhaus: Kosten je Bundesland
7. Privatpatient werden: wer darf, ab wann
8. Primärarztssystem: der Stand
9. Checklisten
10. Meine Termine und Fristen

So nutzen Sie diesen Fahrplan

Beginnen Sie mit Kapitel 1 – die kostenlosen Wege lösen viele Terminprobleme. Kapitel 3 bis 6 helfen bei der Entscheidung, ob Sie selbst zahlen, Kostenerstattung wählen oder sich versichern. Kapitel 7 zeigt, ob Sie dauerhaft Privatpatient werden können. Alle Zahlen haben den Stand 18.10.2026. Dieser Fahrplan stammt von Schneller-zum-Facharzt.de, einem kostenlosen Informations- und Rechnerportal – kein Versicherungsmakler, keine Krankenkasse, keine Kassenärztliche Vereinigung, keine medizinische Beratung. Bei akuten Beschwerden: Notruf 112 oder ärztlicher Bereitschaftsdienst 116 117.

1. Die kostenlosen Wege

Gesetzlich Versicherte haben einen gesetzlichen Anspruch auf Terminvermittlung. So nutzen Sie ihn:

Regel	Inhalt	Fundstelle
Erreichbarkeit	116 117 rund um die Uhr, auch online (eTerminservice)	§ 75 Abs. 1a S. 2 SGB V
Vermittlung	innen einer Woche	§ 75 Abs. 1a S. 3 Nr. 1
Höchstwartezeit	4 Wochen; Radiologie 3 Wochen; psychotherapeutische Akutbehandlung 2 Wochen	§ 75 Abs. 1a S. 5, 15
Überweisung	nötig – außer Augenarzt, Frauenarzt, Psychotherapie, Akutfälle	§ 75 Abs. 1a S. 4, 14
Dringlichkeit	kennzeichnet der überweisende Arzt; Vermittlungscode auf der Überweisung	Anlage 28 BMV-Ä § 4
Entfernung	zumutbar: + 30 Minuten Fahrzeit, bei spezialisierten Fachärzten + 60 Minuten	§ 6 Anlage 28 BMV-Ä
Ersatz	ambulanter Termin im Krankenhaus	§ 75 Abs. 1a S. 7
Ausnahmen	Bagatellerkrankungen, verschiebbare Routineuntersuchungen: „angemessene Frist“	§ 75 Abs. 1a S. 8, 10

Schritt für Schritt

- ☐ Hausarztpraxis fragen: Kann sie den Termin direkt vermitteln? (2024/2025: rund 4,49 Mio. Hausarzt-Vermittlungsfälle, Zi)
- ☐ Überweisung mitnehmen – und fragen, ob der Fall als dringlich gekennzeichnet werden kann. Die Entscheidung trifft die Praxis.

- ☐ 116 117 anrufen oder online buchen; Vermittlungscode bereithalten.
- ☐ Offen sein für eine andere Praxis in zumutbarer Entfernung.
- ☐ Kein fristgerechter Termin? Nach dem ambulanten Termin im Krankenhaus fragen.

Zahlen der Terminservicestellen 2025

1,94 Mio. vermittelte Termine, 98 % fristgerecht, Vermittlungsdauer im Schnitt 10 Tage; 49 % online selbst gebucht (KBV-Evaluationsbericht, 29.06.2026). Wichtig: Ab 2027 entfallen die Zuschläge, die Praxen für vermittelte Termine bisher bekamen (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz).

2. Wartezeiten je Fachrichtung

Fachrichtung	Online GKV	Online PKV	116 117 (2025)
Neurologie	78,7 Tage	34,0 Tage*	17 Tage
Urologie	78,7 Tage	37,2 Tage*	15 Tage
Dermatologie	62,7 Tage	39,4 Tage*	15 Tage
Gynäkologie	56,2 Tage	38,1 Tage*	8 Tage
Augenheilkunde	44,8 Tage	38,0 Tage	9 Tage
Orthopädie	39,7 Tage	24,2 Tage	7 Tage
Innere Medizin	29,7 Tage	22,5 Tage	–
Radiologie	24,4 Tage	7,3 Tage	8 Tage
Alle neun Fächer	49,1 Tage	29,7 Tage	10 Tage

Quellen: früheste online buchbare Ersttermine (Doctolib, 18.10.–06.11.2025, 25.971 Ärzte), Homburg, Fachzentrum Finanzen GmbH 2026 – * als GKV-Wert minus Differenz berechnet; „PKV“ inklusive Selbstzahler. Vermittlungsdauer: KBV-Evaluationsbericht 2025. Weitere Fachgruppen über die 116 117: Kardiologie 13, Rheumatologie 17, HNO 3, Gastroenterologie 20, Endokrinologie/Diabetologie 28 Tage.

3. Selbstzahler: Preise nach GOÄ und Ihre Rechte

Gebühr = Punktzahl × Punktwert 5,82873 Cent × Steigerungsfaktor (§ 5 GOÄ). Ohne schriftliche Begründung bis 2,3-fach, bei MRT bis 1,8-fach (§ 12 Abs. 3 GOÄ).

Leistung (GOÄ-Nummern)	Einfachsatz	Schwellenwert	Höchstsatz
Beratung + symptombezogene Untersuchung (1 + 5)	9,32 €	21,44 €	32,64 €
Eingehende Beratung + Untersuchung eines Organsystems (3 + 7)	18,07 €	41,56 €	63,24 €
Hautarzt-Check mit Auflichtmikroskopie (1 + 7 + 750)	20,98 €	48,26 €	73,44 €
Augenhintergrund + Augeninnendruck (1 + 1242 + 1256)	19,35 €	44,51 €	67,73 €
Ultraschall Bauch mit Beratung (1 + 410 + 3 × 420)	30,30 €	69,69 €	106,08 €
MRT Knie (5729)	139,89 €	251,80 €	349,72 €
MRT Wirbelsäule (5705)	244,81 €	440,65 €	612,02 €
MRT Kopf (5700)	256,46 €	461,64 €	641,16 €
Psychotherapie, 50 Minuten (870)	43,72 €	100,55 €	153,00 €

Eigene Berechnung; ohne Auslagen wie Kontrastmittel. Ihre Rechnung hängt von den tatsächlich erbrachten Leistungen ab.

Ihre Rechte als Selbstzahler

- ☐ Kosten vorab in Textform, wenn die Kasse nicht zahlt (§ 630c Abs. 3 BGB).
- ☐ Begründung auf der Rechnung, wenn der Faktor über 2,3 bzw. 1,8 liegt (§ 12 Abs. 3 GOÄ).
- ☐ Faktor über 3,5 nur mit persönlicher, schriftlicher Vereinbarung vor der Behandlung – bei MRT und Labor gar nicht (§ 2 GOÄ).
- ☐ Vertragsärzte dürfen Sie nicht zur Privatbehandlung statt der Kassenleistung drängen (§ 128 Abs. 5a SGB V).
- ☐ Online-Portale: Bei der Suche nach Kassenterminen dürfen keine reinen Selbstzahler-Termine erscheinen (LG Berlin II, 18.11.2025, Az. 52 O 149/25, nicht rechtskräftig).

4. Kostenerstattung nach § 13 SGB V

Regel	Inhalt
Erstattung	höchstens die Vergütung, die die Kasse als Sachleistung gezahlt hätte
Abschlag	Verwaltungskosten höchstens 5 %
Bindung	mindestens ein Kalendervierteljahr
Beschränkung	auf ärztliche, zahnärztliche, stationäre oder veranlasste Leistungen möglich
Privatärzte	nur nach vorheriger Zustimmung der Kasse

Der Haken

Die GOÄ-Rechnung liegt meist über dem Kassensatz – die Differenz zahlen Sie selbst. Kostenerstattung lohnt sich vor allem zusammen mit einer ambulanten Zusatzversicherung, die die Differenz je nach Tarif übernimmt.

5. Zusatzversicherung: ambulant und Krankenhaus

Ambulante Zusatzversicherung		Krankenhaus-Zusatzversicherung
Was sie zahlt	Privatbehandlung beim Arzt nach GOÄ – je nach Tarif bis zu bestimmten Sätzen oder Jahresbeträgen	Ein- oder Zweibettzimmer, Chefarzt, ggf. Ersatz-Krankenhaustagegeld – je nach Tarif
Kosten (Beispiel)	je nach Alter und Tarif	Zweibett „sehr gut“: ab 31 € mit 32, ab 49 € mit 52 Jahren (Finanztest 4/2026)
Wartezeit	höchstens 3 Monate; Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung höchstens 8 Monate (§ 197 VVG)	
Annahme	meist mit Gesundheitsfragen – vorab mit einem Partner-Experten klären	

Checkliste Tarifvergleich

- ☐ Erstattet der Tarif bis zum 3,5-fachen GOÄ-Satz – oder nur bis 2,3?
- ☐ Gibt es Jahreshöchstbeträge oder Erstattungsquoten?
- ☐ Sind Privatärzte ohne Kassenzulassung eingeschlossen?
- ☐ Einbettzimmer voll oder nur der Zweibett-Zuschlag?
- ☐ Chefarzt inklusive? Privatkliniken eingeschlossen?
- ☐ Wie lange sind die Wartezeiten, und gibt es Ausnahmen?

6. Einzelzimmer im Krankenhaus: Kosten je Bundesland

Bundesland	Einbett	Zweibett	Bundesland	Einbett	Zweibett
Baden-Württemberg	136 €	67 €	Niedersachsen	115 €	61 €
Bayern	150 €	71 €	Nordrhein-Westfalen	141 €	76 €
Berlin	156 €	75 €	Rheinland-Pfalz	123 €	67 €
Brandenburg	102 €	52 €	Saarland	135 €	67 €
Bremen	124 €	69 €	Sachsen	108 €	54 €
Hamburg	139 €	74 €	Sachsen-Anhalt	91 €	44 €
Hessen	129 €	71 €	Schleswig-Holstein	113 €	60 €

Bundesland	Einbett	Zweibett	Bundesland	Einbett	Zweibett
Mecklenburg-Vorpommern	110 €	50 €	Thüringen	114 €	59 €
Bundesdurchschnitt			132 € Einbett · 68 € Zweibett		

Durchschnittliche Tagespreise 2024, gerundet (PKV-Verband, „PKV in Zahlen 2024“; teils aus der Grafik abgelesen). Der Entlassungstag wird nicht berechnet. Dazu kommt die gesetzliche Zuzahlung: 10 € pro Tag 2026, ab 01.01.2027 15 €, höchstens 28 Tage im Jahr.

7. Privatpatient werden: wer darf, ab wann

Gruppe	Voraussetzung	Termin / Frist
Angestellte, gleicher Job	Gehalt über 77.400 € (2026) und über 84.150 € (2027, Entwurf)	voraussichtlich 01.01.2027 (§ 6 Abs. 4 SGB V)
Angestellte, neuer Job	Gehalt vorausschauend über der Grenze des Jahres	ab dem ersten Arbeitstag
Selbstständige	hauptberuflich selbstständig (§ 5 Abs. 5 SGB V)	Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft mit Frist
Beamte	Beihilfeanspruch (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V)	Öffnungsaktion: 6 Monate ab Verbeamtung
Studierende	Befreiung (§ 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V), unwiderruflich	3 Monate ab Beginn der Pflichtversicherung

- ☐ Endet die Pflichtversicherung: Austritt binnen zwei Wochen nach Hinweis der Kasse erklären und neuen Schutz nachweisen (§ 188 Abs. 4 SGB V).
- ☐ Gesundheitsprüfung: anonyme Risikovorabfrage über einen spezialisierten Partner-Experten – bevor Sie einen Antrag stellen.
- ☐ Familie: In der PKV zahlt jede Person einen eigenen Beitrag; Kindernachversicherung binnen zwei Monaten nach Geburt (§ 198 VVG).
- ☐ Langfristig planen: Ab 55 ist die Rückkehr in die GKV meist ausgeschlossen (§ 6 Abs. 3a SGB V).
- ☐ Für 2027 gilt für am 31.12.2026 Privatversicherte voraussichtlich die Grenze 80.550 €; darunter ist eine Befreiung binnen drei Monaten möglich (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

8. Primärarztsystem: der Stand

Stand 18.10.2026

Der Koalitionsvertrag 2025 vereinbart ein verbindliches Primärarztsystem: erst Hausarztpraxis oder 116 117, die den Bedarf feststellen und einen Zeitkorridor für den Facharzttermin festlegen. Ausnahmen: Augenheilkunde und Gynäkologie; für chronisch Kranke etwa Jahresüberweisungen. Ein Gesetzentwurf liegt noch nicht vor; das Gesundheitsministerium hat ihn für den Herbst angekündigt und erwartet erste Wirkungen nicht vor 2028. Die Pläne betreffen die gesetzliche Krankenversicherung – für Privatversicherte gilt ihr Tarif.

9. Checklisten

Vor dem Facharzttermin

- ☐ Überweisung und – falls von der Praxis vergeben – Vermittlungscode bereit
- ☐ Versichertenkarte, Medikamentenliste, Vorbefunde
- ☐ Bei Selbstzahler-Termin: Kostenangabe in Textform erhalten
- ☐ Termin absagen, wenn Sie ihn nicht wahrnehmen können – manche Praxen verlangen ein Ausfallhonorar

Selbstzahler-Rechnung prüfen

- ☐ Stehen GOÄ-Nummer, Bezeichnung, Faktor und Betrag für jede Leistung auf der Rechnung?
- ☐ Liegt ein Faktor über 2,3 (bei MRT über 1,8)? Dann muss eine Begründung dabei sein.
- ☐ Passen die Leistungen zu dem, was besprochen und gemacht wurde?
- ☐ Bei Kostenerstattung oder Zusatzversicherung: Rechnung im Original einreichen, Kopie behalten.

Vor dem Krankenhausaufenthalt

- ☐ Preisliste für Ein- und Zweibettzimmer anfordern (Unterrichtung vor der Vereinbarung, § 17 Abs. 2 KHEntgG)
- ☐ Wahlleistungsvereinbarung vor der Leistung schriftlich oder in Textform abschließen
- ☐ Zimmer und Chefarzt sind getrennt wählbar (§ 17 Abs. 4 KHEntgG)
- ☐ Wahlarztkette beachten: Die Chefarzt-Vereinbarung gilt für alle beteiligten Ärzte des Hauses
- ☐ Zusatzversicherung bei der Aufnahme vorlegen

10. Meine Termine und Fristen

Was	Datum	Erledigt
Überweisung geholt	_____	☐
116 117 angerufen / online gebucht	_____	☐
Vermittelter Termin (spätestens 4 Wochen)	_____	☐
Gespräch mit dem Partner-Experten (PKV / Zusatzversicherung)	_____	☐
Austritt aus der GKV bzw. Befreiung beantragt (falls PKV)	_____	☐

Ihr Weg zum Privatpatienten – persönlich geprüft

Auf Wunsch zeigt Ihnen ein spezialisierter Experte aus unserem Partnernetzwerk, ob die private Krankenversicherung oder eine Zusatzversicherung zu Ihnen passt – kostenlos und unverbindlich, mit allen Vor- und Nachteilen: schneller-zum-facharzt.de

Schneller-zum-Facharzt.de · schneller-zum-facharzt.de. Stand: 18. Oktober 2026. Schneller-zum-Facharzt.de ist ein Informations- und Rechnerportal und kein Versicherungsmakler; eine individuelle Beratung erfolgt ausschließlich durch spezialisierte Kooperationspartner mit Erlaubnis nach § 34d GewO. Allgemeine Information, keine individuelle Beratung; Angaben ohne Gewähr. Rechenbeispiele sind unverbindliche Orientierungswerte.