



MdB Maria Klein-Schmeink  
Münster

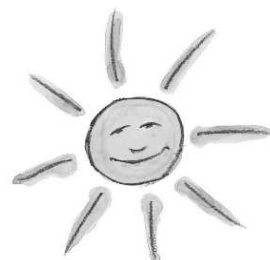
Erhebung April 2017

# Warten Kassenpatienten in NRW länger auf einen Facharzttermin als privat Versicherte?

## Teil A: Ergebnisse der Erhebung

## Teil B: Hintergrund-Informationen

1. Warum warten Kassenpatienten länger als privat Krankenversicherte?
2. Was sagt die Ärzteschaft zu den Befunden?
3. Was macht die Bundesregierung?
4. Was wollen die Grünen?



## Teil A: Ergebnisse der Erhebung

In allen untersuchten Regionen in NRW warten gesetzlich Versicherte länger auf einen Arzttermin als Versicherte bei Privatkassen. Besonders auffällig hierbei sind Bielefeld und Umgebung, als auch Bonn und Wuppertal. Im Durchschnitt aller 8 untersuchten Gebiete wartet ein Kassenpatient rund 27 Tage länger auf einen Termin als ein Privatversicherter.

Das ist das Ergebnis einer telefonischen Erhebung, bei der wir in 405 Facharztpraxen je zweimal in kurzen Abständen hintereinander angerufen und um einen Termin gebeten haben – einmal als KassenpatientIn und einmal als privat Versicherte. Insgesamt wurden also 810 Anrufe getätigt. Dabei wurden 6 Fachrichtungen untersucht: Haut, Augen, Neurologie, Kardiologie, Radiologie und Orthopädie:

|                     | <b>längere Wartezeit in Tagen von gesetzlich gegenüber privat Versicherten</b> |
|---------------------|--|
| Bielefeld/ OWL      | 43   |
| Bonn                | 36   |
| Wuppertal           | 30   |
| Aachen              | 27   |
| Köln                | 21   |
| Münster             | 21   |
| Ruhrgebiet          | 19   |
| Düsseldorf          | 16   |
| <b>Durchschnitt</b> | <b>27 Tage</b>   |

- Auffällig ist das Gefälle zwischen den einzelnen Landesteilen. In Bielefeld und Umgebung warten Kassenpatienten 43 Tage länger auf einen Facharzttermin, in Düsseldorf sind es „nur“ 16 Tage.
- Bei rund 30 % der angerufenen Praxen machte es keinen oder kaum einen Unterschied, ob man KassenpatientIn oder privat versichert war, d.h. hier unterschieden sich die angebotenen Wartezeiten kaum.
- In vielen Fällen unterschieden sich die Wartezeiten um mehr als 100 Tage. „Spitzenreiter“ war hier ein Augenarzt aus Bonn: Als KassenpatientIn wurde uns ein Termin nach 365 Tagen angeboten, als privat Versicherter nach 7. Auch ein Radiologe aus Paderborn scheint es nicht ganz ernst mit Terminangeboten an Kassenpatienten zu nehmen. Dieser wartet hier 268 Tage, der Privatversicherte kann gleich am nächsten Tag kommen.
- Rund 60 % der Privatversicherten haben einen Termin innerhalb von 5 Tagen vorgeschlagen bekommen. Vielfach konnte man noch am gleichen Tag kommen. Das war bei den Kassenpatienten definitiv die Ausnahme. Lediglich 10% der Kassenpatienten

haben einen Termin innerhalb von 5 Tagen angeboten bekommen. Wiederum nur rund 60 % von ihnen bekamen einen Terminvorschlag innerhalb eines Monats

Pro Stadt bzw. Region haben wir 45 bis 90 Praxen zweimal angerufen (genaue Auflistung im Kapitel Erhebungsdesign).

### **Ungleichbehandlung steigt - Vergleich zur 2014er Erhebung in NRW**

Im September 2014– also vor rund 2,5 Jahren - wurde eine nahezu identische Erhebung in NRW durchgeführt. Ergebnis damals: Kassenpatienten warten 20 Tage länger auf einen Arzttermin als privat Versicherte. Bei der aktuellen Erhebung warten KassenpatientInnen also 7 Tage länger im Vergleich zur 2014er Erhebung. Ein deutlicher Anstieg! Grund: Die Wartezeiten der Kassenpatienten haben sich in NRW deutlich erhöht – und zwar von 26 Tagen (2014) auf 36 Tage (2017). Zwar ist auch die Wartezeit für Privatversicherte angestiegen, aber bei weitem nicht so deutlich (nur 3 Tage gegenüber der 2014er Untersuchung).

Diesen Trend haben wir auch bei den gleichen Untersuchungen in anderen Bundesländern festgestellt (Hessen, Bayern und Baden-Württemberg): Kassenpatienten werden immer stärker gegenüber Privatpatienten bei der Terminvergabe benachteiligt.

### **Welche Auswirkungen hat die neue Wartezeitenregelung?**

Seit Ende Januar 2016 sind die Kassenärztlichen Vereinigungen per Gesetz angehalten eine Vermittlungsstelle für Versicherte einzurichten. Bei diesen sogenannten „Terminservicestellen“ können Patienten anrufen, die innerhalb von vier Wochen in ihrer Umgebung einen Facharzttermin suchen. Siehe auch:

<https://www.kvno.de/20patienten/17tss/> (KV Nordrhein)

[https://www.kvwl.de/arzt/kv\\_dienste/terminservice/index.htm](https://www.kvwl.de/arzt/kv_dienste/terminservice/index.htm) (KV Westfalen-Lippe)

Von den 405 in dieser Erhebung angerufenen Praxen boten rund 170 Praxen (42 %) dem Kassenpatienten einen Termin jenseits der vier Wochen Frist an. Die Anrufer fragten daraufhin, ob es nicht eine schnellere Möglichkeit gibt. In keiner Praxis wurde daraufhin auf die Servicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein oder Westfalen-Lippe hingewiesen.

### **Nach wie vielen Tagen bekommt man im Durchschnitt einen Facharzttermin?**

Auf einen Facharzttermin müssen KassenpatientInnen in Bielefeld am längsten warten – nämlich 61 Tage. Am schnellsten bekommen privat Versicherte in Köln einen Termin, im Durchschnitt nach 5 Tagen.

|                | <b>Wartezeit gesetzlicher Patient auf einen Termin</b> | <b>Wartezeit privater Patient auf einen Termin</b> |
|----------------|--|--|
| Bielefeld/ OWL | 61   | 18   |
| Bonn           | 44   | 8  |
| Wuppertal      | 41   | 11   |
| Aachen         | 36   | 9  |

|                     |                |               |
|---------------------|----------------|---------------|
| Köln                | 26             | 5             |
| Münster             | 32             | 11            |
| Ruhrgebiet          | 28             | 9             |
| Düsseldorf          | 23             | 7             |
|                     |                |               |
| <b>Durchschnitt</b> | <b>36 Tage</b> | <b>9 Tage</b> |

Im Durchschnitt aller 8 Gebiete müssen KassenpatientInnen 36 Tage auf einen Facharzttermin warten, privat Versicherte nur 9 Tage. Interessant ist, dass es mindestens in jeder untersuchten Region eine oder zwei Fachrichtung gibt, in der fast alle angerufenen Praxen eine ähnliche Terminpolitik praktizieren – also lange Wartezeiten für Kassenpatienten und kurze für Privatversicherte. Besonders auffällig ist dies bspw. in Wuppertal bei den angerufenen Hautärzten. Hier wartet man als Kassenpatient 70 Tage länger auf ein Termin als ein Privatversicherter (Wartezeit Kasse: 73 Tage; Wartezeit Privat: 3 Tage). In Münster sind es die Kardiologen mit einer Wartezeit-Differenz von 60 Tagen (Wartezeit Kasse: 62 Tage; Wartezeit Privat: 2 Tage). In Bielefeld fallen die angerufenen Radiologen mit einer Wartezeit-Differenz von 59 Tagen auf (Wartezeit Kasse: 62 Tage; Wartezeit Privat: 3 Tage).

### Inwiefern unterscheidet sich die Terminvergabe bei den verschiedenen Facharztgruppen?

Problematisch ist die Situation für KassenpatientInnen insbesondere bei Radiologen. Hier müssen sie 37 Tage länger auf einen Termin warten als privat Versicherte. Ein deutlicher Unterschied zu Orthopädie-Praxen, bei denen es nur 15 Tage sind.

|            | <b>längere Wartezeit in Tagen von gesetzlicher gegenüber privater Versicherter<sup>1</sup></b> | <b>Wartezeit gesetzlicher Patient auf einen Termin</b> | <b>Wartezeit privater Patient auf einen Termin</b> |
|------------|--|--|--|
| Radiologe  | 37 Tage  | 42 Tage  | 5 Tage   |
| Hautarzt   | 33   | 38   | 5  |
| Augenarzt  | 32   | 46   | 14   |
| Neurologe  | 26   | 44   | 18   |
| Kardiologe | 16   | 28   | 12   |
| Orthopäde  | 15   | 18   | 3  |

### Zum Erhebungsdesign:

Im März wurden innerhalb von 3 Wochen 405 Arztpraxen getestet. Dabei wurde die gleiche Praxis – am selben oder spätestens am übernächsten Tag - jeweils einmal von einem gesetzlich Versicherten und einmal von einem Privatversicherten angerufen.

Unsere TestanruferInnen haben sich jeweils mit dem Satz gemeldet „Ich bin privat/ gesetzlich versichert und hätte gerne einen Termin“.

<sup>1</sup> Durch Rundungen ergeben sich kleine Abweichungen bei den Arzt-Durchschnitten im Vergleich zu den Gebietsdurchschnitten

Falls es Nachfragen seitens des Praxispersonals gab, wurden standardisierte Antworten gegeben, so dass beide Versicherungstypen mit dem gleichen Problem angerufen haben. Bspw: nachlassende Sehkraft soll untersucht werden, Hautausschlag am Arm, MRT linkes Knie oder Rückenprobleme. In der Regel gab es aber keine Nachfragen seitens des Personals – außer bei Radiologen, Neurologen und Kardiologen. Am Ende des Telefonates sind die AnruferInnen nicht auf das Terminangebot der Praxis eingegangen.

Verteilung der Anrufe auf die Arztgruppen: In den jeweiligen Gebieten haben wir jeweils 8 bis 9 Augenärzte, Kardiologen und Hautärzte angerufen. Und jeweils 5 bis 6 Anrufe entfielen auf Radiologen und Neurologen. Die jeweiligen Praxen wurden per Zufallsprinzip über die Gelben Seiten ausgewählt.

**Zur Aussagekraft der Erhebung:** Insgesamt haben wir 405 Facharztpraxen angerufen. In den jeweiligen Untersuchungsgebieten erreicht diese Erhebung in den meisten Fällen eine Abdeckungsquote von 10 bis 40 % in den jeweiligen Fachrichtungen – die Ergebnisse sind somit belastbar.

**Details zu den Anrufgebieten:**

|                   | <b>Gesamtzahl Anrufe</b>   | <b>Umgebung?</b>   | <b>Größter Unterschied zwischen Wartezeit Kassen- versus Privatpatient</b>                            |
|-------------------|----------------------------|--|---|
| Bielefeld/<br>OWL | 90 Anrufe in<br>45 Praxen  | Hauptsächlich Bielefeld.<br>Dazu: Paderborn, Herford,<br>Detmold, Lage, Bünde        | Gesetzlich: Termin nach 268<br>Tagen<br>Privat: Termin nach einem Tag<br>(bei Radiologe in Paderborn) |
| Bonn              | 90 Anrufe in<br>45 Praxen  | Hauptsächlich Bonn. Dazu:<br>Königswinter, Troisdorf, Bad<br>Honnef und St. Augustin | Gesetzlich: 365 Tage<br>Privat: 7 Tage<br>(Augenarzt in Bonn)   |
| Wuppertal         | 90 Anrufe in<br>45 Praxen  |  | Gesetzlich: 176 Tage<br>Privat: 0 Tage<br>(Hautarzt in Wuppertal)                                     |
| Aachen            | 90 Anrufe in<br>45 Praxen  | Hauptsächlich Aachen. Dazu:<br>Geilenkirchen, Stolberg und<br>Heinsberg              | Gesetzlich: 146 Tage<br>Privat: 2 Tage<br>(Hautarzt in Aachen)  |
| Köln              | 90 Anrufe in<br>45 Praxen  |  | Gesetzlich: 113 Tage<br>Privat: 3 Tage<br>(Radiologe in Köln)   |
| Münster           | 90 Anrufe in<br>45 Praxen  | Hauptsächlich Münster.<br>Dazu: Telgte, Warendorf und<br>Dülmen                      | Gesetzlich: 181 Tage<br>Privat: 7 Tage<br>(Kardiologe in Münster)                                     |
| Ruhrgebiet        | 180 Anrufe in<br>90 Praxen | Dortmund, Duisburg,<br>Oberhausen, Essen, Herne<br>und Recklinghausen                | Gesetzlich: 111Tage<br>Privat: 6 Tage<br>(Neurologe in Essen)   |
| Düsseldorf        | 90 Anrufe in<br>45 Praxen  |  | Gesetzlich: 112 Tage<br>Privat: 3 Tage  |

|  |  |  |                          |
|--|--|--|--------------------------|
|  |  |  | (Hautarzt in Düsseldorf) |
|--|--|--|--------------------------|

## Teil B: Hintergrundinformationen zur Erhebung

### 1. Warum warten Kassenpatienten länger als privat Krankenversicherte?

Gegenwärtig sind rund 85% der Bevölkerung Deutschlands gesetzlich krankenversichert, 11% privat. Unterschiedlich lange Wartezeiten entstehen im Wesentlichen aufgrund der Honorarunterschiede zwischen gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV). Für die Behandlung eines Privatpatienten bekommt ein Arzt/eine Ärztin nicht nur mehr Honorar, er kann auch nahezu unbegrenzt viele Leistungen abrechnen. Deswegen ist es finanziell lukrativ, möglichst viele Privatpatienten zu behandeln. Damit dies gelingt, bekommen sie auf Nachfrage schneller einen Termin und genießen häufig weitere Servicevorteile in der Arztpraxis. Für die Ärzte hat diese Bevorzugung von Privatpatienten einen umso größeren Stellenwert, wenn ein hoher Kredit für die Praxisübernahme und/oder Einrichtung zu bedienen ist. Insgesamt stehen die rund 11 % der Privatversicherten im Durchschnitt für 25% der Einnahmen in den Praxen.

BeamtInnen, Selbstständige und Angestellte mit hohem Einkommen sind häufig privat krankenversichert, die Tarife sind risikobezogen kalkuliert und führen so bei jungen und gesunden Versicherten zu vergleichsweise niedrigen Einstiegsbeiträgen, die aber mit zunehmendem Alter erheblich ansteigen. Beamte in der PKV erhalten anders als gesetzlich versicherte Beamte durch ihren Dienstherrn eine Beihilfe zu den Krankheitskosten und müssen nur den damit nicht abgedeckten Teil privat versichern.

### 2. Was sagt die Ärzteschaft zu den Befunden?

Die Argumente und Rechtfertigungsversuche der Ärzteschaft für in früheren Untersuchungen gezeigte unterschiedliche Wartezeiten waren meist die gleichen:

A. Die Vergütung der abgefragten ärztlichen Vertragsleistungen spiele sich bei den Kassen-Versicherten unter einem von der Politik diktierten „gedeckelten Honorarbudget“ ab. Dadurch bleibe die Geldmenge gleich, egal wie viele Leistungen erbracht werden. Ein Teil der Leistungen würde dadurch regelmäßig nicht honoriert, aufschiebbare Behandlungen würden in der Konsequenz erst im Folgequartal geplant.

In unserer aktuellen Befragung haben wir die Anrufe deshalb Anfang März durchgeführt. Als PrivatpatientIn bekam man in der Regel zügig einen Termin – als KassenpatientIn deutlich später, aber oftmals noch im gleichen Quartal bis Ende März. D.h., das genannte Argument einer budgetbedingten Verlagerung der Termine auf das nächste Quartal ist zumindest für unsere Befragung nicht stichhaltig.

B. Bei den abgefragten Untersuchungen oder Eingriffen handele es sich um planbare Terminanfragen, die ohne jeden gesundheitlichen Nachteil für die PatientInnen steuerbar seien.

Auf die aktuelle Befragung ist dieses Argument nicht anwendbar. Wir baten zum Beispiel um einen Termin beim Neurologen, weil die Hand angefangen hat zu zittern. Andere fingierte Fälle waren Sehprobleme beim Augenarzt, Rückenprobleme, juckender Hautausschlag am Arm oder Kniebeschwerden, die mittels MRT eingegrenzt werden sollten – also alles Beschwerdebilder, die das Wohlbefinden beeinträchtigt haben und bei denen bei weiterem Warten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht auszuschließen waren. Das Praxispersonal der meisten Praxen hat überdies meist nicht nach der Dringlichkeit bzw. der Ursache des Terminwunsches gefragt. Die Terminvergabe orientierte sich also definitiv nicht am Beschwerdebild, sondern an der Art der Versicherung.

C. Die Solidargemeinschaft – also die Gemeinschaft der GKV-Versicherten – profitiere immerhin von den Mehreinnahmen, die die Ärzte/Ärztinnen durch die Behandlung von PrivatpatientInnen erzielen. Diese Mittel kämen über Investitionen beispielsweise in medizinische Geräte allen zugute. Und diese Einnahmen sicherten auch die Existenzen der niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen, wodurch die wohnortnahe, flächendeckende und umfassende Versorgung aller PatientInnen sichergestellt werde.

Auch wenn es ethisch nicht vertretbar ist, gesetzlich Krankenversicherte länger warten zu lassen, verhalten sich viele Ärzte/Ärztinnen tatsächlich anreizkonform, wenn sie PrivatpatientInnen bevorzugen. Gleichwohl entstehen dadurch Probleme für die zukünftige medizinische Versorgung. So können ÄrztInnen in ländlichen Regionen und in sozial benachteiligten Stadtteilen ihr Honorar nicht nennenswert durch Privatversicherte aufbessern, eine Niederlassung in diesen Gebieten ist deshalb für junge MedizinerInnen wenig attraktiv. Die Regionen in denen weniger Privatversicherte leben leiden also heute schon massiv unter diesen Fehlanreizen. Nur diejenigen, die in Gebieten leben, in denen ein hoher Anteil an Privatversicherten lebt, könnten von diesem Effekt profitieren. Aber auch sie warten, wie unsere Untersuchung zeigt, erheblich länger auf einen Termin als Privatversicherte. Geändert werden müssen daher die ökonomischen Anreize – fallen die Vergütungsunterschiede weg, werden auch die Wartezeitenunterschiede entfallen.

D. Die Kassenärztlichen Vereinigungen versuchen oftmals diese Erhebung mit einer eigenen Studie aus dem Jahr 2014 zu kontern. Motto: „Daher entpuppt sich die Diskussion in Deutschland über Wartezeiten auf einen Arzttermin als ein Scheinproblem bzw. beim Vergleich mit anderen hochindustrialisierten Ländern als Luxusproblem.“ Siehe Resümee auf [http://www.kbv.de/media/sp/wartezeiten\\_studie\\_kopetsch.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/wartezeiten_studie_kopetsch.pdf)  
Aufgrund von Patientenbefragungen wurden hier sehr kurze Wartezeiten auf einen Termin ermittelt.

Der Grund: Im Unterschied zu dieser Erhebung wurden auch Wartezeiten beim Hausarzt oder Fachärzten dazu gezählt bei denen der Patient einfach in die Sprechstunde ohne Termin gegangen ist – also 0 Tage Wartezeit hatte. Für Berufstätige ist dies aber oftmals schwer möglich.

### **3. Was macht die Bundesregierung?**

Die aktuelle Bundesregierung hat im „Versorgungsstärkungsgesetz“ den kassenärztlichen Vereinigungen in den Bundesländern die Einrichtung von so genannten „Terminservicestellen“ vorgeschrieben. Bei Überweisung an einen Facharzt sollen sich die Patientinnen an diese wenden können, um innerhalb einer Woche einen Termin genannt zu bekommen. Dieser soll in der Regel innerhalb von vier Wochen stattfinden. Falls dies nicht gelingt, wird von der Vermittlungsstelle ein Termin zur ambulanten Behandlung in einem Krankenhaus angeboten. Diese Stellen haben ihre Arbeit bundesweit am 25. Januar 2016 aufgenommen. Die Inanspruchnahme der Terminservicestellen steigt seither stetig, blieb aber unter den Erwartungen der Bundesregierung zurück.

Die Erhebung zeigt: Die Schaffung der Terminservicestellen ging am eigentlichen Problem weit vorbei. Die Anreize, gesetzlich und privat Versicherte unterschiedlich zu behandeln, bleiben bestehen. Schon vor der Einführung der Terminservicestellen hat der Großteil der Patientinnen und Patienten einen Termin innerhalb der Vierwochenfrist erhalten. Unsere Untersuchung zeigt, dass sich dieser Trend noch verschärft. Darüber hinaus ignoriert das Angebot der Terminservicestellen die Bedeutung des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen Patientinnen und Patienten und ihren Ärztinnen und Ärzten. Auch die Probleme der fachärztlichen Versorgung im ländlichen Raum, den besonders langen Wartezeiten in der psychotherapeutischen Versorgung und die besonders angespannte Lage in der Sonderregion Ruhrgebiet werden hierdurch in keiner Weise angegangen. Darüber hinaus zeigen Studien, dass besonders Fachärzte sich vermehrt dort niederlassen, wo viele Privatversicherte leben (Sundmacher, Ozegowski, „Ziehen Privatpatienten Ärzte an?, G+G Gesundheit und Gesellschaft 12/13, S. 31ff.). Ohne eine Angleichung der Vergütungssysteme wird dies dazu führen, dass sich die Wartezeitenproblematik in den heute schon unterversorgten Gebieten noch weiter verschärft.

#### **4. Was wollen die Grünen?**

Das Hauptproblem muss endlich gelöst werden: Gute Medizin darf nicht länger vom Geldbeutel abhängen. Mit der Bürgerversicherung schaffen wir Klasse Medizin für alle. In die Solidarität werden dann alle Menschen einbezogen, ganz gleich ob sie gesetzlich oder privat krankenversichert sind. Auch Beamtinnen/Beamte, Selbstständige und Angestellte mit hohem Einkommen zahlen dann einkommensabhängige Beiträge entsprechend ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit – ohne Gesundheitsprüfung und ohne Risikozuschlag. Einer der ersten Schritte auf dem Weg zur Bürgerversicherung ist deshalb eine Reform der Vergütungsregelungen für Ärztinnen und Ärzte. In der grünen Bürgerversicherung soll das Volumen der Honorare, welche heute in der GKV und in der PKV ausgeschüttet werden erhalten bleiben und durch eine neue Honorarordnung so verteilt werden, dass das Geld dort ausgeschüttet wird, wo es wirklich einer guten Versorgung zugutekommt. Mit der grünen Bürgerversicherung schaffen wir mehr Solidarität, stabilere Beiträge und eine gute Gesundheitsversorgung für alle. Starke stehen für Schwächere ein, Gesunde für weniger Gesunde und Junge für Alte – diese Prinzipien wollen wir festigen. Wir wollen ein gerecht finanziertes Gesundheitswesen, das alle einbezieht und allen die medizinische Hilfe gibt, die sie brauchen und das auf dem neuesten Stand der medizinischen Entwicklung. Alle Bürgerinnen und Bürger sollen sich nach ihren finanziellen Möglichkeiten daran beteiligen, die gesetzliche Krankenversicherung zu finanzieren.