



MdB Doris Wagner
München

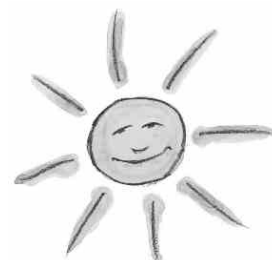
Erhebung Dezember 2015

Warten Kassenpatienten in Bayern 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 Bayern warten gesetzlich Versicherte länger auf einen Arzttermin als Versicherte bei Privatkassen. Besonders auffällig hierbei sind das Allgäu und Bayreuth. Im Durchschnitt aller 8 untersuchten Gebiete wartet ein Kassenpatient rund 23Tage länger auf einen Termin.

Das ist das Ergebnis einer telefonischen Erhebung, bei der wir in 350 Facharztpraxen je zweimal in kurzen Abständen hintereinander angerufen und um einen Termin gebeten haben – einmal als Kassenpatient und einmal als privat Versicherte. Insgesamt wurden also 700 Anrufe getätigt. Dabei wurden 7 Fachrichtungen untersucht: Haut, Augen, Hals-Nasen-Ohren, Neurologie, Kardiologie, Radiologie und Orthopädie:

	längere Wartezeit in Tagen von gesetzlich gegenüber privat Versicherten
Allgäu	27 Tage
Bayreuth, Bamberg, Hof	27 Tage
Weiden/ Oberpfalz	24 Tage
Würzburg	24 Tage
Augsburg	22 Tage
Nürnberg	22 Tage
Passau	19 Tage
München	19 Tage
Durchschnitt	23 Tage

- Auffällig ist das Gefälle zwischen den einzelnen Landesteilen. Im Allgäu und in Bayreuth warten Kassenpatienten 27 Tage länger auf einen Facharzttermin, in München sind es „nur“ 19 Tage.
- Bei 30 % der angerufenen Praxen machte es keinen oder kaum einen Unterschied, ob man Kassenpatient oder privat versichert war, d.h. hier unterschieden sich die angebotenen Wartezeiten kaum. Zwischen den Regionen gibt es aber deutliche Unterschiede (zwischen 20 und 45 %): Je städtischer, desto mehr machen die Praxen einen Unterschied.
- In vielen Fällen unterschieden sich die Wartezeiten um mehr als 100 Tage. „Spitzenreiter“ war hier ein Augenarzt aus Kaufbeuren: Als Kassenpatient wurde uns ein Termin nach 260 Tagen angeboten, als privat Versicherter nach 7.
- Positiv sind die HNO Praxen in Passau und die Kardiologen rund um Bayreuth aufgefallen. Hier wurden kaum Unterschiede bei der Terminvergabe zwischen Kasse und Privat gemacht.
- Insgesamt deutet sich ein Trend an, dass in ländlichen und strukturschwachen Gebieten Kassenpatienten länger auf einen Termin warten müssen.

Pro Stadt bzw. Region haben wir je nach Einwohnergröße 40 bis 70 Praxen zweimal angerufen (genaue Auflistung im Kapitel Erhebungsdesign).

Deutung der regionalen Unterschiede

Es ist auffällig, dass mit dem Allgäu und Weiden/ Oberpfalz zwei eher ländlich geprägte Regionen besonders lange Wartezeiten für Kassenpatienten aufweisen. Daneben ist besonders Bayreuth und Umgebung auffällig. Alle diese Regionen weisen im Gegensatz zu den Städten wie München oder Augsburg keine größere Überversorgung bei den meisten Facharzttrichtungen auf. Die Regionen mit hohen Wartezeiten bei Kassenpatienten haben zudem in der Regel einen höheren Altersdurchschnitt: In Hof oder Kaufbeuren beträgt das Durchschnittsalter 46 bzw. 45 Jahre, in München sind es unter 42 Jahren. Dieser Unterschied dürfte sich auch in der Häufigkeit der Arztbesuche und damit volleren Terminlisten bemerkbar machen.

Vergleich zur 2013er Erhebung in Bayern

Im Frühsommer 2013 wurde eine nahezu identische Erhebung in Bayern durchgeführt. Damals war die grüne Landtagsfraktion Auftraggeberin. Ergebnis damals: Kassenpatienten warten 17 Tage länger auf einen Arzttermin als privat Versicherte. Bei der aktuellen Erhebung warten Kassenpatienten also 6 Tage länger im Vergleich zur 2013er Erhebung. Ein deutlicher Anstieg. Grund: Kassenpatienten mussten etwa in gleichem Umfang länger warten, wie Privatversicherte schneller einen Termin bekamen.

Nach wie vielen Tagen bekommt man im Durchschnitt einen Facharzttermin?

Auf einen Facharzttermin müssen Kassenpatienten in Würzburg am längsten warten – nämlich 34 Tage. Am schnellsten bekommen privat Versicherte in München einen Termin, im Durchschnitt nach 4 Tagen.

	Wartezeit gesetzlicher Patient auf einen Termin	Wartezeit privater Patient auf einen Termin
Allgäu	33 Tage	6 Tage
Bayreuth, Bamberg, Hof	33 Tage	6 Tage
Weiden/ Oberpfalz	32 Tage	8 Tage
Würzburg	34 Tage	10 Tage
Augsburg	30 Tage	8 Tage
Nürnberg	29 Tage	7 Tage
Passau	27 Tage	8 Tage
München	23 Tage	4 Tage
Durchschnitt	30 Tage	7 Tage

Im Durchschnitt aller 8 Gebiete müssen Kassenpatienten 30 Tage auf einen Facharzttermin warten, privat Versicherte nur 7 Tage.

Inwiefern unterscheidet sich die Terminvergabe bei den verschiedenen Facharztgruppen?

Problematisch ist die Situation für Kassenpatienten insbesondere bei Hautärzten. Hier müssen sie 31 Tage länger auf einen Termin warten als privat Versicherte. Ein deutlicher Unterschied zu Orthopädie-Praxen, bei denen es nur 11 Tage sind.

	längere Wartezeit in Tagen von gesetzlicher gegenüber privater Versicherter¹	Wartezeit gesetzlicher Patient auf einen Termin	Wartezeit privater Patient auf einen Termin
Hautarzt	31 Tage	35 Tage	4 Tage
Neurologen	30	44	14
Augenarzt	28	35	7
Radiologe	23	27	4
HNO	14	19	5
Kardiologe	12	21	9
Orthopäde	11	15	4

Zum Erhebungsdesign:

Im November und Dezember wurden innerhalb von 3 Wochen 350 Anrufe in Arztpraxen getätigt. Dabei wurde die gleiche Praxis – am selben oder spätestens am übernächsten Tag - jeweils einmal von einem gesetzlich versicherten und einmal von einem privat versicherten Patienten angerufen. Insgesamt wurde also bei 700 ÄrztInnen getestet, ob bei ihnen ein Unterschied bei der Vergabe von Terminen besteht.

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

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 Anrufer nicht auf das Terminangebot der Praxis eingegangen.

Verteilung der Anrufe auf die Arztgruppen: In den jeweiligen Gebieten haben wir jeweils zu je 20% Augen- und Hautärzte angerufen. Jeweils 12 % fielen auf die anderen 5 untersuchten Fachrichtungen. Die jeweiligen Praxen wurden per Zufallsprinzip über die Gelben Seiten ausgewählt. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Anzahl der angerufenen Fachrichtungen

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

und die ungefähre Einwohnerzahl in einem Gebiet identisch sind, damit eine Vergleichbarkeit gewährleistet ist.

Zur Aussagekraft der Erhebung: Insgesamt haben wir 350 Facharztpraxen angerufen. Bei insgesamt rund 4000 Praxen innerhalb der sieben untersuchten Fachrichtungen in ganz Bayern entspricht das einer Abdeckung von knapp 9 Prozent. In den jeweiligen Untersuchungsgebieten erreicht diese Erhebung in den meisten Fällen eine Abdeckungsquote von 30 und 90 % – die Ergebnisse sind somit belastbar und mehr als repräsentativ.

Details zu den Anrufgebieten:

	Gesamtzahl Anrufe	Umgebung?	Größter Unterschied zwischen Wartezeit Kassen-. versus Privatpatient
Allgäu	80 Anrufe in 40 Praxen	Hauptsächlich Kaufbeuren und Kempten. Dazu: Immenstadt, Isny, Leutkirch und Füssen	Gesetzlich: Termin nach 260 Tagen Privat: Termin nach 7 Tagen (bei Augenarzt in Kaufbeuren)
Bayreuth, Bamberg, Hof	80 Anrufe in 40 Praxen	Bayreuth, Bamberg, Hof gemischt	Gesetzlich: 184 Tage Privat: 4 Tage (Hautarzt in Bayreuth)
Weiden/ Oberpfalz	80 Anrufe in 40 Praxen	Teilweise in Weiden. Aber auch in: Amberg, Sulzbach-Rosenberg, Schwandorf, Marktredwitz, Tirschenreuth	Gesetzlich: 200 Tage Privat: 2 Tage (Hautarzt in der Umgebung von Weiden)
Würzburg	80 Anrufe in 40 Praxen	Hauptsächlich Würzburg. Aber auch in: Schweinfurt, Kitzingen und Karlstadt	Gesetzlich: 230 Tage Privat: 4 Tage (Kardiologe aus der Nähe von Würzburg)
Augsburg	80 Anrufe in 40 Praxen	Hauptsächlich Augsburg	Gesetzlich: 124 Tage Privat: 0 Tage (HNO in Augsburg)
Nürnberg	80 Anrufe in 40 Praxen	Nürnberg, Erlangen und Fürth gemischt	Gesetzlich: 151 Tage Privat: 9 Tage (Augenarzt in Nürnberg)
Passau	80 Anrufe in 40 Praxen	Hauptsächlich Passau. Aber auch in: Burghausen, Dingolfing, Landau und Altötting	Gesetzlich: 150 Tage Privat: 1 Tag (Hautarzt in Passau)
München	140 Anrufe in 70 Praxen	50 Praxen in München, Rest in Dachau, Freising und Fürstenfeldbruck	Gesetzlich: 132 Tage Privat: 7 Tage (Augenarzt in München)

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 im Durchschnitt das 2,5fache Honorar. 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 für 25% der Einnahmen in den Praxen.

Beamtinnen und Beamte, Selbstständige und Angestellte mit hohem Einkommen sind häufig privat krankenversichert, die Tarife sind risikobezogen kalkuliert und führen so zu vergleichsweise niedrigen Einstiegsbeiträgen, die mit zunehmendem Alter ansteigen. Beamte erhalten durch ihren Dienstherrn eine Beihilfe zu den Krankheitskosten und müssen nur den damit nicht abgedeckten Teil privat versichern. In der privaten Krankenversicherung (PKV) sind die Beiträge in den 15 Jahren von 2000 bis 2014 im Schnitt um 3,8 Prozent pro Jahr gestiegen. Der durchschnittliche Höchstbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung nahm im selben Zeitraum jährlich um 2,5 Prozent zu. Eine Ursache hierfür besteht darin, dass die PKV relativ gesehen höhere Kosten für die Versorgung ihrer Versicherten aufbringen muss. So gilt in der PKV die bevorzugte Behandlung ihrer Versicherten als Markenkern.

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 Ende November und Anfang Dezember durchgeführt. Als PrivatpatientIn bekam man in der Regel zügig einen Termin – als KassenpatientIn deutlich später, aber oftmals noch im gleichen Quartal bis Ende Dezember. 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. 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 Privatpatienten 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 Privatpatienten bevorzugen. Gleichwohl entstehen dadurch Probleme für die zukünftige medizinische Versorgung. So können Ärzte/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. Geändert werden müssen daher die ökonomischen Anreize – fallen die Vergütungsunterschiede weg, werden auch die Wartezeitenunterschiede entfallen.

3. Was macht die Bundesregierung?

In der letzten Legislaturperiode hat die Bundesregierung im Ende 2011 beschlossenen GKV-Versorgungsstrukturgesetz die bereits bestehende Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen betont, im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags auch eine angemessene und zeitnahe fachärztliche Versorgung auch für Kassenpatienten sicherzustellen. Gemäß Paragraph 75 Abs. 1 Satz 4 SGB V ist daher jeweils auf Landesebene zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen in den Gesamtverträgen zu regeln, welche Zeiten im Regelfall und im Ausnahmefall noch eine zeitnahe fachärztliche Versorgung darstellen. Diese Regelung hatte aber keine Konsequenzen für die Wartezeiten vor Ort, wie unsere Erhebung zeigt.

Die aktuelle Bundesregierung schreibt im sogenannten Versorgungsstärkungsgesetz den kassenärztlichen Vereinigungen in den Bundesländern die Einrichtung von Terminservicestellen vor. Bei Überweisung an einen Facharzt sollen sich die Patientinnen und Patienten 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 Terminservicestelle ein Termin zur ambulanten Behandlung in einem Krankenhaus angeboten. Diese Terminstellen sollen laut Gesetz bis zum 23. Januar 2016 ihre Arbeit aufnehmen.

Die Erhebung zeigt, dass die Wartezeiten im Durchschnitt schon heute unterhalb von vier Wochen liegen. Insofern können die Terminservicestellen allenfalls die extremsten Wartezeiten verhindern helfen (von denen es immer weniger gibt). Das Hauptproblem sind aber ganz offensichtlich die großen Unterschiede zwischen gesetzlich und privat Versicherten. Hieran wird sich durch die Terminservicestellen nichts ändern.

4. Was wollen die Grünen?

Bündnis 90/Die GRÜNEN wollen das Ausgangsproblem grundsätzlicher lösen und mit der Bürgerversicherung für die gesetzlichen wie privaten Versicherer die gleichen solidarischen Rahmenbedingungen schaffen. In den Solidarausgleich 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. Einbezogen werden alle Einkunftsarten – neben Einkommen aus abhängiger Beschäftigung also auch Vermögenseinkommen, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung sowie Gewinne.

Einer der Schritte auf dem Weg zur Bürgerversicherung ist eine gemeinsame Honorarordnung für Ärzte/Ärztinnen - für gleiche Leistung wird es dann gleiches Geld geben, ganz gleich, welcher Versicherer das Honorar zahlt. Die heutigen getrennten Honorartöpfe werden zusammengeführt. Das nimmt die Anreize zur Bevorzugung bestimmter Gruppen. Die Bürgerversicherung ist keine Einheitsversicherung, denn verschiedene Krankenversicherer konkurrieren innerhalb des gleichen Rechtsrahmens miteinander. Dies stärkt den Wettbewerb für mehr Patientenorientierung, Qualität und Wirtschaftlichkeit.