



**Simon Zunk**  
Referent für Presse-  
und Öffentlichkeitsarbeit

**Bündnis 90/Die Grünen Brandenburg**  
Jägerstraße 18, 14467 Potsdam

**T: 0331 – 979 31 12**

**M: 0176 990 25 810**

**[simon.zunk@gruene-brandenburg.de](mailto:simon.zunk@gruene-brandenburg.de)**

## **Erhebung im Auftrag von Bündnis 90/Die Grünen Landesverband Brandenburg**

### **Warten Kassenpatienten in Brandenburg 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 Brandenburg warten gesetzlich Versicherte länger auf einen Arzttermin als Versicherte bei Privatkassen. Besonders auffällig hierbei sind Cottbus und die südöstlichen Kreise von Brandenburg. Im Durchschnitt aller 4 untersuchten Gebiete wartet ein Kassenpatient rund 24 Tage länger auf einen Termin.

Das ist das Ergebnis einer telefonischen Erhebung, bei der wir in 250 Facharztpraxen je zweimal in kurzen Abständen hintereinander angerufen und um einen Termin gebeten haben – einmal als Kassenpatient und einmal als privat Versicherter. Insgesamt wurden also 500 Anrufe getätigt. Dabei wurden acht Fachrichtungen untersucht: Haut, Auge, Hals-Nasen-Ohren, Neurologie, Kardiologie, Radiologie, Innere Medizin (Magen) und Orthopädie:

	<b>längere Wartezeit in Tagen von gesetzlich gegenüber privat Versicherten</b>
Cottbus / südöstliches Brandenburg	33 Tage
Frankfurt (Oder) / nordöstliches Brandenburg	23 Tage
Potsdam und westliches Brandenburg	22 Tage
Oranienburg und nördliches Brandenburg	18 Tage
<b>Durchschnitt</b>	<b>24 Tage</b>

- Auffällig ist das Gefälle zwischen den einzelnen Landesteilen. In Cottbus und Umgebung warten Kassenpatienten 33 Tage länger auf einen Facharzttermin, in Oranienburg, Neuruppin oder Hennigsdorf sind es „nur“ 18 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. Erfreulich war die Terminvergabe bei den vier Internisten in Oranienburg und Neuruppin. Diese Praxen machten keinen Unterschied zwischen Privat und Kasse bei der Terminvergabe.
- In vielen Fällen unterschieden sich die Wartezeiten um mehr als 100 Tage. „Spitzenreiter“ war hier ein Augenarzt aus Eberswalde: Als Kassenpatient wurde uns ein Termin nach 180 Tagen angeboten, als privat Versicherter nach 18 Tagen.
- Sehr problematisch ist die Situation für Patienten mit Haut- oder Augenproblemen in Cottbus und den angrenzenden Kreisen. Bei 17 von 21 angerufenen Praxen in Cottbus, Spremberg, Lübben/ Lübbenau, Wildau, Herzberg oder Peitz bekam man als Kassenpatient keinen Termin! Als Privatpatient bekam man in allen diesen Praxen einen Termin, wobei man aber auch Wartezeiten von 2-4 Wochen in Kauf nehmen musste.
- Ebenfalls angespannt ist die Terminalsituation, wenn man einen Augenarzt in Frankfurt (Oder) und Umgebung aufsuchen will. Dort muss man als Kassenpatient drei Monate auf einen Termin warten und damit zwei Monate länger als ein privat Versicherter.
- Bei 42 von 250 Praxen haben wir als Kassenpatienten keinen Termin bekommen– bspw. weil am Telefon vom Praxispersonal gesagt wurde, dass keine neuen Patienten angenommen werden. Als Privatpatient hat man in derselben Praxis aber meistens relativ zeitnah einen Termin bekommen. Bspw. bei einem Hautarzt in Cottbus: Hier bekam man als Kassenpatient keinen Termin, als privat Versicherter aber nach drei Tagen.

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

### Gründe für die unterschiedlichen Wartezeiten

Hier spielen unterschiedliche Faktoren eine Rolle: die demografische Situation vor Ort hat Auswirkungen auf den Andrang in den Arztpraxen; unterschiedliche Vergütungssätze für die Facharztgruppen; inwiefern Zusatzleistungen bei den jeweiligen Fachärzten von den privaten Kassen übernommen werden und nicht zuletzt die Arztdichte. Hier gibt es deutliche Unterschiede. In Potsdam und im Speckgürtel von Berlin gibt es mehr Ärzte pro Kopf als bspw. in Cottbus. Hier warten die Kassenpatienten grundsätzlich länger, was sich dann im Vergleich zu den Privatpatienten besonders bemerkbar macht.

Zwar gibt es in den verschiedenen Brandenburger Regionen keine ausgewiesene Unterversorgung in einer Facharztgruppe, diese Zuschreibung ist aber problematisch. Die Berechnung der angemessenen Versorgungsdichte beruht auf Zahlenschlüssel aus den 70er Jahren. Mittlerweile gibt es aber eine ganz andere Altersstruktur. Hinzu kommt, dass in eher strukturschwachen Regionen der Altersdurchschnitt der Bevölkerung noch einmal höher liegt, als in bspw. wachsenden Ballungszentren.

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

Auf einen Facharzttermin müssen Kassenpatienten in Cottbus und Umgebung am längsten warten – nämlich 57 Tage. Am schnellsten bekommen privat Versicherte in Potsdam und Umgebung nach 14 Tagen.

	Wartezeit gesetzlicher Patient auf einen Termin	Wartezeit privater Patient auf einen Termin
Cottbus / südöstliches Brandenburg	57 Tage	24 Tage
Frankfurt (Oder)/ nordöstliches Brandenburg	40 Tage	17 Tage
Potsdam und westliches Brandenburg	36 Tage	14 Tage
Oranienburg und nördliches Brandenburg	44 Tage	28 Tage
<b>Durchschnitt</b>	<b>44,5 Tage</b>	<b>20,5 Tage</b>

Im Durchschnitt aller vier Gebiete müssen Kassenpatienten mehr als 44 Tage auf einen Facharzttermin warten, privat Versicherte nur rund 20 Tage.

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

Problematisch ist die Situation für Kassenpatienten insbesondere bei Augenärzten in Brandenburg. Hier müssen sie 42 Tage länger auf einen Termin warten als privat Versicherte. Ein deutlicher Unterschied zu Internisten bei denen es nur zehn Tage sind.

	<b>längere Wartezeit in Tagen von gesetzlichen gegenüber privat Versicherten</b>	<b>Wartezeit gesetzlicher Patient auf einen Termin</b>	<b>Wartezeit privater Patient auf einen Termin</b>
Augenarzt	42	73	31
Neurologe	34	61	27
Hautarzt	32	47	15
Orthopäde	25	38	13
Radiologe	20	38	18
HNO	18	30	12
Kardiologe	11	33	26
Internist/ Gastro	10	29	19

#### **Zum Erhebungsdesign:**

Im August wurden innerhalb von drei Wochen 250 Arztpraxen kontaktiert. Dabei wurde der gleiche Arzt – am selben oder spätestens am übernächsten Tag - jeweils einmal von einem gesetzlich Versicherten und einmal von einem privat versicherten Patienten angerufen. Insgesamt wurden also 500 Anrufe getätigt.

Unsere Testanrufer 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 oder Magenprobleme beim Internisten. 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 10 % fielen auf die anderen sechs untersuchten Fachrichtungen. Die jeweiligen Praxen wurden per Zufallsprinzip über die Gelben Seiten ausgewählt. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Anzahl der angerufenen Fachrichtungen und die ungefähre Einwohnerzahl in einem Gebiet identisch sind, damit eine Vergleichbarkeit gewährleistet wird.

**Zur Aussagekraft der Erhebung:** Insgesamt haben wir 250 Facharztpraxen angerufen. In den jeweiligen Untersuchungsgebieten und den jeweiligen Facharzttrichtungen erreicht diese

Erhebung in den meisten Fällen eine Abdeckungsquote von 20 bis 80 %. Die Ergebnisse sind somit belastbar und mehr als repräsentativ.

**Details zu den Anrufgebieten:**

	<b>Gesamtzahl Anrufe</b>	<b>Umgebung?</b>	<b>Größter Unterschied zwischen Wartezeit Kassen- versus Privatpatient</b>
Cottbus / südöstliches Brandenburg	140 Anrufe in 70 Praxen	30 Praxen in Cottbus, 15 Praxen in Lübben/Lübbenau, 10 Praxen in Spremberg, Rest in: Finsterwalde, Guben, Forst, Elsterwerda, Wildau, Herzberg oder Peitz	Gesetzlich: Termin nach 150 Tagen Privat: Termin noch am selben Tag (bei Hautarzt in Cottbus)
Frankfurt (Oder)/ nord-östliches Brandenburg	140 Anrufe in 70 Praxen	25 in Frankfurt (Oder), 15 in Bernau, 15 in Eberswalde, Rest in: Schwedt, Prenzlau, Angermünde und Eisenhüttenstadt	Gesetzlich: 170 Tage Privat: 18 Tage (Augenarzt in Eberswalde) oder: Augenarzt in Frankfurt (Oder): Gesetzlich 139 Tage Privat: 41 Tage
Potsdam und westliches Brandenburg	140 Anrufe in 70 Praxen	50 Praxen in Potsdam, Rest in: Brandenburg und Luckenwalde	Gesetzlich: 115 Tage Privat: 12 Tage (Augenarzt in Potsdam)
Oranienburg und nördliches Brandenburg	80 Anrufe in 40 Praxen	15 in Oranienburg, 10 in Neuruppin, Rest in: Henningsdorf, Zehdenik und Wandlitz	Gesetzlich: 88 Tage Privat: 5 Tage (HNO in Oranienburg)

## **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 gesetzliche 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 10 % der Privatversicherten für 25 % der Einnahmen in den Praxen.

Beamtinnen und Beamte, Selbstständige und Angestellte mit hohen Einkommen sind häufig privat krankenversichert und bescheren der PKV in ihrer Gesamtheit hohe Einnahmen – zudem sind diese Gruppen deutlich seltener krank. Diese im Vergleich zur GKV günstigere Mitgliederstruktur versetzt die PKV in die Lage, deutlich höhere Ärztehonorare zu zahlen. In der solidarisch finanzierten GKV jedoch fehlen diese „guten Risiken“ – womit sich ausgerechnet die wirtschaftlich leistungsstärksten und im Regelfall auch gesündesten Bevölkerungsgruppen dem Solidarausgleich entziehen können.

## **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 bliebe 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 Befragung haben wir die Anrufe im August nach den Ferien durchgeführt. Als PrivatpatientIn bekam man in der Regel zügig einen Termin – als KassenpatientIn deutlich später, aber meistens noch im gleichen Quartal. 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 bei den Neurologen aufgrund von Krabberschmerzen in der Hand. Andere fingierte Fälle waren häufige Magenbeschwerden, Sehprobleme beim Augenarzt, und Kniebeschwerden, die mittels MRT eingegrenzt werden sollten – also alles Beschwerdebilder, die das Wohlbefinden beeinträchtigt haben. Das Praxispersonal der HNO-, Haut-, Augen- und Orthopädie-Praxen hat überdies meist nicht nach der Dringlichkeit 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 problematisch ist, gesetzlich Krankenversicherte länger warten zu lassen, verhalten sich Ärzte/Ärztinnen tatsächlich anreizkonform, wenn sie Privatpatienten bevorzugen. Geändert werden müssen daher die ökonomischen Anreize – fallen die Vergütungsunterschiede weg, werden auch die Wartezeitenunterschiede entfallen.

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

Letztes Jahr hat die Bundesregierung im 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. Letztendlich handelt es sich hierbei aber nur um einen „frommen Wunsch“ ohne Sanktionsfolgen.

### **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. 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. Praxisgebühr und Medikamentenzuzahlungen wollen wir abschaffen, weil sie für arme Menschen große Hürden der Inanspruchnahme darstellen und zur Verschleppung notwendiger Behandlung führen.