



## Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)

und

## Antwort

**der Landesregierung** – Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

### Unterschiede in der Gesundheitsversorgung zwischen Privatversicherten und GKV-Versicherten

1. Wie viele Ärzte behandeln ausschließlich Privatpatientinnen und -patienten in Schleswig-Holstein?

Antwort:

In Schleswig-Holstein sind 341 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ausschließlich privatärztlich tätig.

2. Gibt es Erkenntnisse darüber, ob diese Ärzte vor allem in Regionen mit vielen Privatversicherten niedergelassen sind?

Antwort:

Die räumliche Verteilung dieser Praxen ist in einer Übersichtskarte als Anlage beigelegt. Erkenntnisse, ob diese Verteilung mit der Zahl der Privatversicherten in einer Region korrespondiert, hat die Landesregierung nicht, da der Landesregierung keine Daten zur räumlichen Verteilung von Privatversicherten vorliegen.

3. Ist die Landesregierung der Auffassung, dass es unterschiedliche Wartezeiten für gesetzlich und privat Versicherte gibt, und dass die Ursache in der unterschiedlich hohen Vergütung liegt?

Antwort:

Unterschiedliche Wartezeiten für gesetzlich und privat Versicherte wurden von verschiedenen Einrichtungen wiederholt als Studienergebnisse publiziert. Daher geht die Landesregierung davon aus, dass es solche Unterschiede gibt.

Wahrscheinlich ist auch, dass die unterschiedlichen Vergütungsstrukturen darauf Einfluss haben. Allerdings wird damit nur das individuelle Verhalten von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten beschrieben. Aussagen, dass die Vergütungen für die gesetzlich Versicherten nicht ausreichend sind, können daraus nicht abgeleitet werden.

4. Ist der Landesregierung der Begriff „Budgetferien“ bekannt? Wenn ja, welche Einschätzung hat sie dazu?

Antwort:

Die Honorierung der vertragsärztlichen Versorgung und die Bedarfsplanung ist ein komplexes Konstrukt, das - im Rahmen der bundesgesetzlichen Vorgaben - in der Zuständigkeit der Selbstverwaltung (kassenärztlichen Vereinigung und Krankenkassen) liegt, wobei die Krankenkassen das Gesamtbudget mit befreiender Wirkung an die kassenärztliche Vereinigung zahlen.

Der Begriff „Budgetferien“ wird umgangssprachlich verwandt für die Schließung von Praxen zum Ende eines Quartals. Es wird dann unterstellt, dass diese Schließung erfolgt, weil das Budget der gesetzlichen Krankenversicherung aufgebraucht ist. Der (Bundes)-Gesetzgeber sieht arztbezogene Budgets vor. Dieses hat zur Folge, dass diese Budgets unter- oder überschritten werden können und Ärzte und Ärztinnen auch persönliche Steuerungsinstrumente entwickeln können, um Überschreitungen zu minimieren.

Die Landesregierung kann aus eigener Erkenntnis nicht bewerten, in welcher Quantität und Qualität dieses Phänomen auftritt.

5. Gibt es Erkenntnisse, ob Patientinnen und Patienten der GKV ihre Leistungen am Ende eines Quartals aufgrund des aufgebrauchten Honorarbudgets nicht mehr erhalten, Patientinnen und Patienten, die privat versichert sind, schon?

Antwort:

Die kassenärztliche Vereinigung hat der Landesregierung mitgeteilt, dass es keine statistisch signifikanten Hinweise darauf gibt, dass Patientinnen und Patienten zum Ende des Quartals nicht mehr versorgt werden. Eine Überprüfung der Versorgungsaufträge im Rahmen der Zuständigkeiten des Landesausschusses nach §90 SGB V hat ergeben, dass die per Bedarfsplanung zu erwartende Arbeitskapazität im Lande auch erbracht wird.

Auch die Terminservicestelle zeigt keinen nennenswerten Zulauf oder einen steigenden Anfragebedarf gegen Quartalsende.



