

## Faktenblatt: Die Wahrheit zur angeblichen Bevorzugung von Privatpatientinnen und -patienten bei Arztterminen

### 1. Arztpraxen sind eigenständige Unternehmen

In Deutschland werden Praxen von Ärztinnen und Ärzten eigenverantwortlich betrieben – in verschiedenen Rechtsformen (z. B. GbR-Gemeinschaftspraxis, GmbH, Partnerschaftsgesellschaft).

Die Inhaberinnen und Inhaber von Arztpraxen tragen das volle unternehmerische und damit wirtschaftliche Risiko, finanzieren Personal und investieren in ihre Infrastruktur.

Das heißt: **Praxen gehören weder den gesetzlichen Krankenkassen, noch dem Staat, noch den Körperschaften der Selbstverwaltung.**

### 2. Der Kassenzsitz und damit verbundene Verpflichtungen

Mit der Zulassung als Vertragsarzt/-ärztin (früher: Kassenzsitz/-ärztin) verpflichten sich Ärztinnen und Ärzte, 25 Stunden pro Woche für gesetzlich Versicherte anzubieten (inklusive Hausbesuche). Zusätzlich sind nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts 13 Stunden pro Woche für andere Tätigkeiten möglich – etwa für Privatpatientinnen und -patienten. In der Realität liegt der Anteil von Privatversicherten in Vertragsarztpraxen durchschnittlich bei etwa 10 %.

Das heißt: **Rund 90 % aller Termine gehen an gesetzlich Versicherte – mehr als vertraglich vorgeschrieben.**

### 3. Warum Privatversicherte manchmal schneller einen Termin bekommen

Mathematisch logisch: Wenn Privatpatientinnen und -patienten nur 10 % der Termine ausmachen, ist ihre Wartezeit oft kürzer.

Mengenbegrenzung durch Budgetierung: GKV-Leistungen sind gedeckelt, so bleiben je nach Fachgruppe etwa 10–25 % der gegenüber gesetzlich Versicherten erbrachten Leistungen unvergütet. Daher können Praxen nicht unbegrenzt Kassenzpatiententermine anbieten – Privatversicherte oder Selbstzahlende unterliegen dieser Begrenzung nicht.

#### 4. Hauptursachen längerer Wartezeiten

- Vergütungsabschläge durch Budgetierung, vertragsärztlich tätige Praxen müssen ihr Angebot entsprechend dem Budgetdeckel begrenzen.
- Unbegrenzte Nachfrage durch freien, ungesteuerten und eigenanteilfreien Zugang zu allen Haus- bzw. Fachärztinnen und -ärzten.
- Doppelt- und Mehrfachbuchungen sowie sinkende Termintreue („No-Shows“).
- Mehr GKV-Versicherte und steigende Krankheitslast (Überalterung, demografischer Wandel)
- Steigende Zahl an unbesetzten Arztsitze, bedingt durch unattraktive wirtschaftliche Rahmenbedingungen.

#### 5. Privatpraxen und doppelte Standards

Reine Privatpraxen dürfen überhaupt keine gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten behandeln.

In staatlichen (!) Krankenhäusern bieten Chefärztinnen und Chefärzte Privatsprechstunden an. Politische Vertreterinnen und Vertreter, die Vertragsärzte kritisieren, akzeptieren diese Praxis jedoch oft stillschweigend – wohl auch, weil Krankenhäuser daran verdienen.

#### Fazit:

Wartezeitunterschiede sind keine Frage der Ungerechtigkeit, sondern vorwiegend das Ergebnis von Angebot, Nachfrage und sehr unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen, nach welchen vor allem das ärztliche Angebot zur Versorgung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten stark künstlich eingeschränkt ist, und das bei gleichzeitig unbeschränkter Nachfrage. **Die pauschale Behauptung, dass privat versicherte Patientinnen und Patienten bei der Terminvergabe in Vertragsarztpraxen systematisch bevorzugt werden, hält einer faktenbasierten Prüfung nicht stand.**