

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Delia Klages und Vanessa Behrendt (AfD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Ungleichbehandlung von gesetzlich und privat Krankenversicherten bei der Terminvergabe?

Anfrage der Abgeordneten Delia Klages und Vanessa Behrendt (AfD), eingegangen am 25.03.2025
- Drs. 19/6902,
an die Staatskanzlei übersandt am 27.03.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 28.04.2025

Vorbemerkung der Abgeordneten

Auf Antrag Niedersachsens¹ forderte die Länderkammer die künftige Bundesregierung auf, zu prüfen, ob die bestehenden Regelungen Kassenpatienten im Vergleich zu Privatpatienten bei der Terminvergabe benachteiligen.² Damit gesetzlich Versicherte genauso schnell Termine bei einem Arzt erhalten³ wie privat Versicherte, sollen auch neue Vorgaben in Betracht gezogen werden.

Vorbemerkung der Landesregierung

Der Zugang zu schneller, qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung ist Grundvoraussetzung für ein gerechtes Gesundheitssystem, das Sicherheit und Verlässlichkeit gewährleistet. Allen Bürgerinnen und Bürgern muss dieser Zugang unabhängig von ihrem Einkommen, ihrem Wohnort oder der Frage, ob sie privat oder gesetzlich krankenversichert sind, möglich sein.

Ausweislich unterschiedlicher Untersuchungen wie beispielsweise der des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages vom 5. Januar 2018 erfahren gesetzlich Versicherte beim Zugang zur ambulanten medizinischen Versorgung erhebliche Nachteile, insbesondere bei der Terminvergabe. Um diese abzubauen, sind die einschlägigen gesetzlichen Regelungen auf ihre Auswirkungen hin zu überprüfen und anzupassen.

Es kommt darauf an, neue Lösungsansätze zu untersuchen. Dazu gehören beispielsweise eine Kontingentierung von Terminen für Privatpatientinnen und -patienten bzw. eine verpflichtende Mindestquote von Terminen für gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten sowie finanzielle Anreize für Ärztinnen und Ärzte, die überwiegend gesetzlich Versicherte behandeln.

Vor diesem Hintergrund wurde auf Initiative Niedersachsens am 21. März 2025 der o. a. Antrag des Bundesrats beschlossen. Dabei ist die Bundesregierung aufgefordert zu prüfen, inwiefern die derzeitigen gesetzlichen Regelungen zu einer Ungleichbehandlung von gesetzlich und privat Krankenversicherten im Rahmen der ambulanten medizinischen Versorgung bei der Terminvergabe führen. Hierbei soll auch untersucht werden, durch welche gesetzlichen und gegebenenfalls untergesetzlichen Anpassungen ein gleichberechtigter Zugang von gesetzlich und privat Krankenversicherten zur ambulanten medizinischen Versorgung sichergestellt werden kann.

¹ <https://www.msn.com/de-de/gesundheit/other/privatpatienten-besser-dran-antrag-fordert-gerechtere-terminvergabe-f%C3%BCr-patienten/ar-AA1BmwNg?ocid=BingNewsSerp>

² <https://www.dieniedersachsen.de/gesundheit/land-schnellere-arzttermine-fuer-gesetzlich-versicherte-2984871>

³ https://www.wz.de/politik/inland/blockieren-privatpatienten-termine-aerzte-sagen-nein_aid-125472775

1. Gibt es konkrete Hinweise darauf, dass Mindestquoten für gesetzlich Versicherte die Versorgungssituation tatsächlich verbessern?

Die o. a. Untersuchung des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags weist eine Verbesserung der Terminvergabe für gesetzlich Versicherte bei entsprechenden Regulierungen aus. Dies gilt es, durch den in der Vorbemerkung genannten Prüfauftrag zu konkretisieren.

2. Welche finanziellen Anreize sind gegebenenfalls für Ärzte geplant, und wie sollen diese finanziert werden?

Mögliche finanzielle Anreize können Vergütungszuschläge für Praxen darstellen, die überwiegend gesetzlich Versicherte behandeln. Auch Honoraranpassungen, um Mengenbegrenzungen für Patientinnen und Patienten in sehr gut versorgten Gebieten entgegenzuwirken, werden politisch diskutiert. Die konkrete Ausgestaltung möglicher finanzieller Maßnahmen ist Gegenstand des o. a. Prüfauftrags.

3. Welche rechtlichen Herausforderungen könnten durch die Einführung von Mindestquoten entstehen?

Bei der Einführung von Mindestquoten wären die üblichen rechtlichen Prüfungen vorzunehmen. Beispielsweise die Überprüfung der Vereinbarkeit mit Artikel 12 des Grundgesetzes (Berufsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten) sowie der Vereinbarkeit mit den Regelungen des SGB V, insbesondere der §§ 95 ff SGB V zur Bedarfsplanung etc.

4. Wie wird die Qualität der Versorgung durch die vorgeschlagenen Maßnahmen sichergestellt?

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger ist Ziel und Zweck der o. a. Bundesratsinitiative aus Niedersachsen. Die konkreten Maßnahmen sind Gegenstand des Prüfauftrags.

5. Wie hoch sind die zu erwartenden Kosten für die Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen?

Die konkreten Kosten sind Gegenstand des Prüfauftrags.

6. Welche Erfahrungen gibt es in anderen Ländern mit ähnlichen Regelungen zur Terminvergabe?

Die Regelungen zur Terminvergabe sind dem Bundesgesetzgeber vorbehalten. Die derzeitigen Auswirkungen und Erfahrungen sind ausweislich der o. a. Untersuchung dem Grunde nach bundesweit vergleichbar.

7. Könnten die Maßnahmen zu einer Erhöhung der Bürokratie im Gesundheitswesen führen?

Bürokratieabbau ist eine wesentliche Forderung der Landesregierung und wird auch im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung explizit hervorgehoben. An dieser Maxime müssen sich auch die Maßnahmen, die infolge des o. a. Prüfauftrags erarbeitet werden, messen lassen.

8. Wie wird der Erfolg der Maßnahmen gemessen und bewertet?

Die gemeinsame Geschäftsordnung der Bundesministerien verpflichtet die Ressorts zur Festlegung von Überprüfungszeiträumen in Gesetzesbegründungen. Sämtliche Maßnahmen, die infolge der o. a. Bundesratsinitiative durch die Bundesregierung umgesetzt werden, unterliegen diesen Prüfansätzen.

9. Sind Rückmeldungen von Ärzten und Patientenvertretungen zu den vorgeschlagenen Maßnahmen bekannt? Welche Verbände und Vertretungen haben sich wie zu der Initiative Niedersachsens geäußert und gegebenenfalls wie?

Die Rückmeldungen sind heterogen. Während die Gesetzlichen Krankenversicherungen sowie die Patientenbeauftragten die Initiative positiv bewerteten, hat sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen kritisch geäußert.

10. Welche Alternativen zu Mindestquoten und finanziellen Anreizen werden zur Lösung des Problems in Betracht gezogen?

Die Landesregierung hat gemeinsam mit Gesundheitspartnerinnen und -partnern den „10-Punkte-Aktionsplan für mehr Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen“ entworfen. Dieser zielt darauf ab, die ärztliche Versorgung in Niedersachsen, insbesondere in ländlichen Regionen, zu optimieren. Der Aktionsplan beinhaltet ein Portfolio an Maßnahmen in allen relevanten Phasen vom Studium über die Weiterbildung bis zur beruflichen Tätigkeit. Dabei werden ausgewählte Projekte vom Land Niedersachsen gefördert, wofür im Jahr 2025 insgesamt 1 Million Euro zur Verfügung gestellt werden.

Auch die neue Bundesregierung plant im Koalitionsvertrag mehrere Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung und der Terminvergabe für Arztbesuche. Zu nennen sind hier das Primärarztsystem als zentrale Steuerung, Termingarantien sowie finanzielle Anreize und Sanktionen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Facharztterminen. Bürokratieabbau und eine verstärkte Digitalisierung runden die geplanten Maßnahmen ab.

11. Gibt es gesonderte Überlegungen, wie die Maßnahmen in ländlichen Gebieten effektiv umgesetzt werden können?

Es wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

12. Wie wird sichergestellt, dass die Maßnahmen nicht zu einer Verknappung von Terminen für privat Versicherte führen?

Die Maßnahmen, die infolge des Prüfauftrags realisiert werden, sollen zu einer Verbesserung der Terminvergabe und Versorgung führen. Eine Benachteiligung der Terminvergabe für Privatversicherte ist vom Prüfauftrag nicht umfasst.