

## AMBULANTE VERSORGUNG

# Licht und Schatten: So sehen Versicherte das deutsche Gesundheitswesen

Repräsentative Versichertenbefragung 2024 durch den GKV-Spitzenverband mit dem Schwerpunkt ambulante Versorgung

Ein Autorenbeitrag von Pascal Kaiser

**Der GKV-Spitzenverband hat im Frühjahr 2024 eine umfangreiche Bevölkerungsbefragung durch das Marktforschungsunternehmen Management Consult Dr. Eisele & Dr. Noll GmbH (Mannheim) durchführen lassen, diese folgt auf die Versichertenbefragungen der Jahre 2019 und 2022. Ziel ist es, die Erwartungen und Erfahrungen der Patienten und Patientinnen stärker in die gesundheitspolitische Diskussion einfließen zu lassen und ggf. auch Defizite ebenso wie Erfolge im Gesundheitswesen sichtbar zu machen. Befragungsschwerpunkt sind Themen der ambulanten ärztlichen Versorgung wie die Terminwartezeiten, die Erwartungen an die Öffnungszeiten und die telefonische Erreichbarkeit der Arztpraxen sowie die Inanspruchnahme (Kontakte Arzt/Ärztin und Arztpraxis) und die Zufriedenheit mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin.**

**Ferner wurden die Versicherten auch zu ihrer Meinung zum Gesundheitswesen allgemein, zu ihrer Krankenkasse und zu ausgewählten Themen wie der Kooperation im Gesundheitswesen und der Überversorgung in der ambulanten Behandlung befragt.**

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Vorbemerkung</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Gute Bewertungen für die Krankenkassen und das Gesundheitswesen insgesamt</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Zugang zur ambulanten Versorgung</b>	<b>6</b>
3.1	Arzt-/Ärztin- und Praxiskontakte	6
3.2	Terminservicestellen und Onlineterminvergabe	8
3.2	Ausbau der Öffnungs-/Sprechstundenzeiten wird von den Versicherten gewünscht	9
3.3	Terminwartezeiten	10
3.4	Maßnahmen für eine Verbesserung des Zugangs zur Arztpraxis	12
3.5	Zwischenfazit: Zugang zur ambulanten Versorgung	13
<b>4</b>	<b>Qualitätsaspekte der ambulanten Versorgung</b>	<b>14</b>
4.1	Was ist den Versicherten bei der Auswahl der Arztpraxis wichtig?	14
4.2	Zeit für Patientinnen und Patienten	14
4.3	Zufriedenheit mit dem behandelnden Arzt ist hoch	14
4.4	Unzufriedenheit mit der ambulanten Versorgung	15
4.5	Ärztliche Kooperationen	16
4.6	Überversorgung	17
4.7	Zwischenfazit: Qualität der ambulanten Versorgung	19
<b>5</b>	<b>Sonderthema Kinderärzte und Kinderärztinnen</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>Fazit</b>	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>Literatur</b>	<b>21</b>

# 1 Vorbemerkung

Die Gesundheitspolitik steht nicht erst seit der Coronapandemie im Fokus der Aufmerksamkeit der Bevölkerung. Obwohl der Einfluss verschiedenster Akteure erheblich ist, wird auch oft gefordert, die Sichtweise der Patientinnen und Patienten stärker zu berücksichtigen; so fordert die OECD (2019)<sup>1</sup>: Ein patientenzentriertes Gesundheitssystem muss messen, was für die Patientinnen und Patienten wichtig ist. Mit Versichertenbefragungen des GKV-Spitzenverbandes soll umfassend und regelmäßig untersucht werden, wie die Versicherten das Gesundheitssystem und verschiedene Teilbereiche bewerten. Die Erfahrungen und Erwartungen der Versicherten in Bezug auf das Gesundheitswesen und die gesundheitliche Versorgung sollen dadurch besser sichtbar gemacht werden; die Versichertenbefragung kann zudem dazu dienen, für Reformen im Gesundheitswesen neue Impulse aus Sicht der Versicherten zu liefern und strukturelle Veränderungen in ihren Auswirkungen abzubilden.

Der GKV-Spitzenverband hat im Frühjahr 2024 eine umfangreiche Versichertenbefragung durch das Marktforschungsunternehmen Management Consult Dr. Eisele & Dr. Noll GmbH aus Mannheim durchführen lassen, diese folgt auf die Versichertenbefragungen der Jahre 2019 und 2022.

Im vorliegenden Beitrag geht es im ersten Teil um die Versichertensicht auf das Gesundheitswesen allgemein, die solidarische Krankenversicherung und die hausärztliche Versorgung. Im zweiten Teil steht die ambulante Versorgung im Fokus: Wie bewerten Patientinnen und Patienten den Versorgungszugang, also die Terminwartezeiten, Arztkontakte, Onlineterminvermittlung, Patientenservice und Öffnungszeiten? Der dritte Teil beleuchtet, wie Versicherte die Qualität der ambulanten ärztlichen Versorgung (Qualität der Kooperation, Prioritäten bei der Arztsuche, Überversorgung) beurteilen. Schließlich wird in einem vierten Teil auf die ambulante kinderärztliche Versorgung eingegangen.

Um repräsentative Aussagen über die Einstellung der Versicherten zu erhalten, wurde besonders Wert auf die Repräsentativität der Befragung gelegt - nicht nur nach den üblichen Merkmalen wie Alter, Geschlecht und Region, sondern auch nach Bildung, Nettoeinkommen und Krankenversicherungsstatus. Das Alter der Befragten (deutschsprachige Wohnbevölkerung) lag zwischen 18 und 80 Jahren. 4.000 Personen, davon 3.512 GKV-Versicherte, wurden repräsentativ im Zeitraum März/April 2024 durch das Marktforschungsunternehmen Management Consult Dr. Eisele & Dr. Noll aus Mannheim im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes befragt. Die Daten stammen aus einem Access-Panel des Marktforschungsunternehmens Bilendi GmbH. Die hier berichteten Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf GKV-Versicherte.

---

<sup>1</sup> Zitiert nach Bertelsmann (2019a)

## 2 Gute Bewertungen für die Krankenkassen und das Gesundheitswesen insgesamt

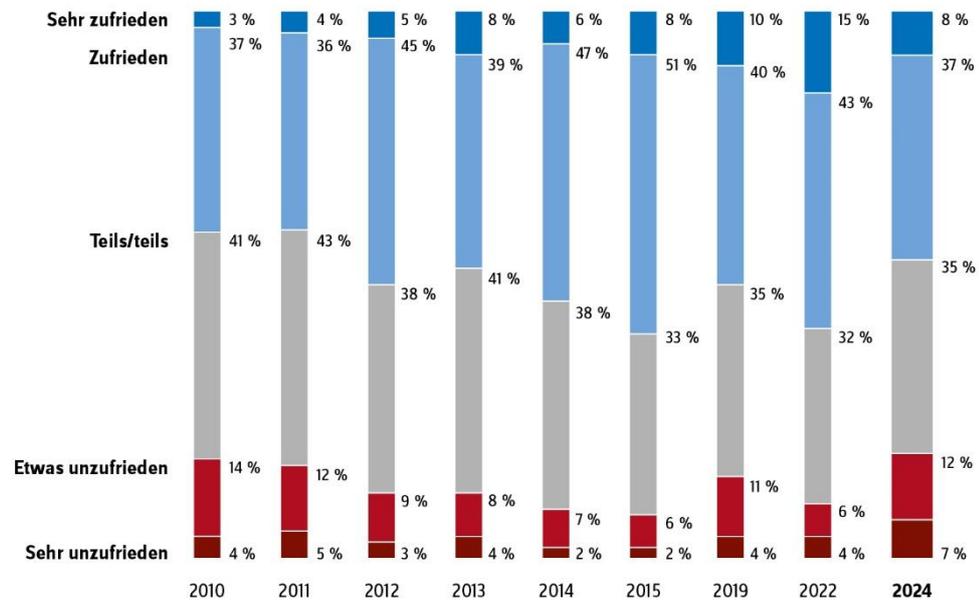
67 Prozent der Befragten bewerten ihre Krankenkasse mit „sehr gut“ oder „gut“. Dies zeigt, dass die gesetzliche Krankenversicherung ein sicherer Anker in stürmischen Zeiten des Gesundheitswesens ist. Auch im Vergleich mit anderen Aspekten des Gesundheitswesens erreicht die Bewertung der eigenen Krankenkasse einen Bestwert. Nur 8 Prozent bewerten ihre Krankenkasse mit „schlecht/sehr schlecht“ (Abb. 1).



Im Vergleich zu den Versichertenbefragungen aus den Jahren 2022 und 2019 haben sich die Zufriedenheitswerte für das Gesundheitswesen im Jahr 2024 geringfügig verschlechtert. Trotzdem zeigen die Ergebnisse, dass rund 45 Prozent der Versicherten weiterhin „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ sind (Abb. 2). Dieser Trend einer geringfügigen Verschlechterung deckt sich auch mit ähnlichen Befragungen.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> PWC (2024)

**Abb. 2: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Gesundheitsversorgung in Deutschland?**

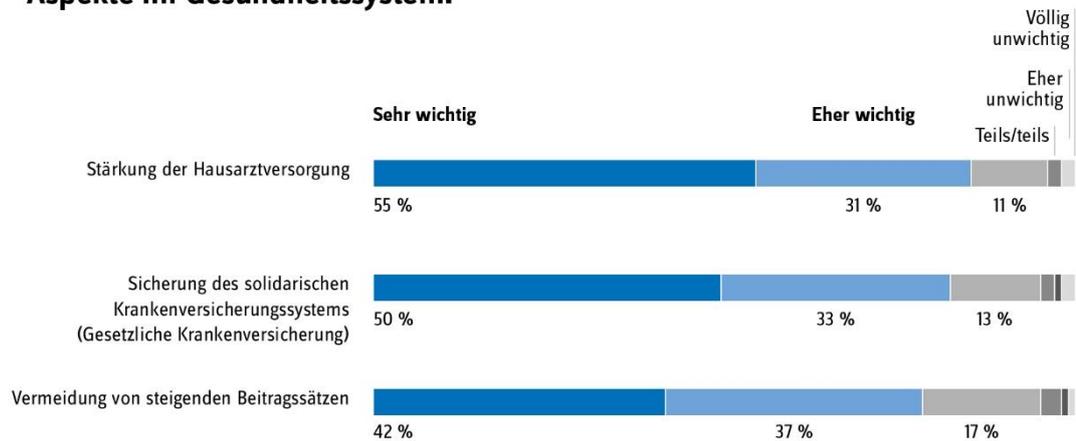


Quelle: Daten 2010–2015 Bertelsmann-Gesundheitsmonitor; 2019, 2022, 2024 GKV-Spitzenverband  
Darstellung: GKV-Spitzenverband

Um die Versichertenerwartungen besser einschätzen zu können, wurden verschiedene Aspekte der Gesundheitsversorgung näher untersucht. Analog zur guten Bewertung der Krankenkassen erhält auch die Sicherung des solidarischen Krankenversicherungssystems eine deutliche Zustimmung von 83 Prozent. Die Vermeidung von steigenden Beitragssätzen ist knapp 80 Prozent wichtig (Abb. 3).

Die hausärztliche Versorgung genießt eine besonders große Zustimmung: 86 Prozent der Befragten plädieren für deren Stärkung. Auffällig ist, dass die Zustimmung zur hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen und bei älteren Befragten deutlich höher ausfällt.

**Abb. 3: Wie wichtig sind Ihnen persönlich die nachfolgenden Aspekte im Gesundheitssystem?**



n = 3.512

Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

## 3 Zugang zur ambulanten Versorgung

### 3.1 Arzt-/Ärztin- und Praxiskontakte

Eine zentrale Kennziffer, um die Auslastung und Inanspruchnahme von ärztlichen Praxen einzuschätzen, ist die Kontaktanzahl der Versicherten zu Arzt oder Ärztin. Seit der Befragung 2019<sup>3</sup> fragt der GKV-Spitzenverband die Häufigkeit der Kontakte ab und verfeinert die Methode, indem einzelne Facharztgruppen abgefragt wurden sowie zwischen Kontakt zu Arzt bzw. Ärztin und zur Praxis unterschieden wird.

#### Im Einzelnen ergeben sich folgende Ergebnisse:

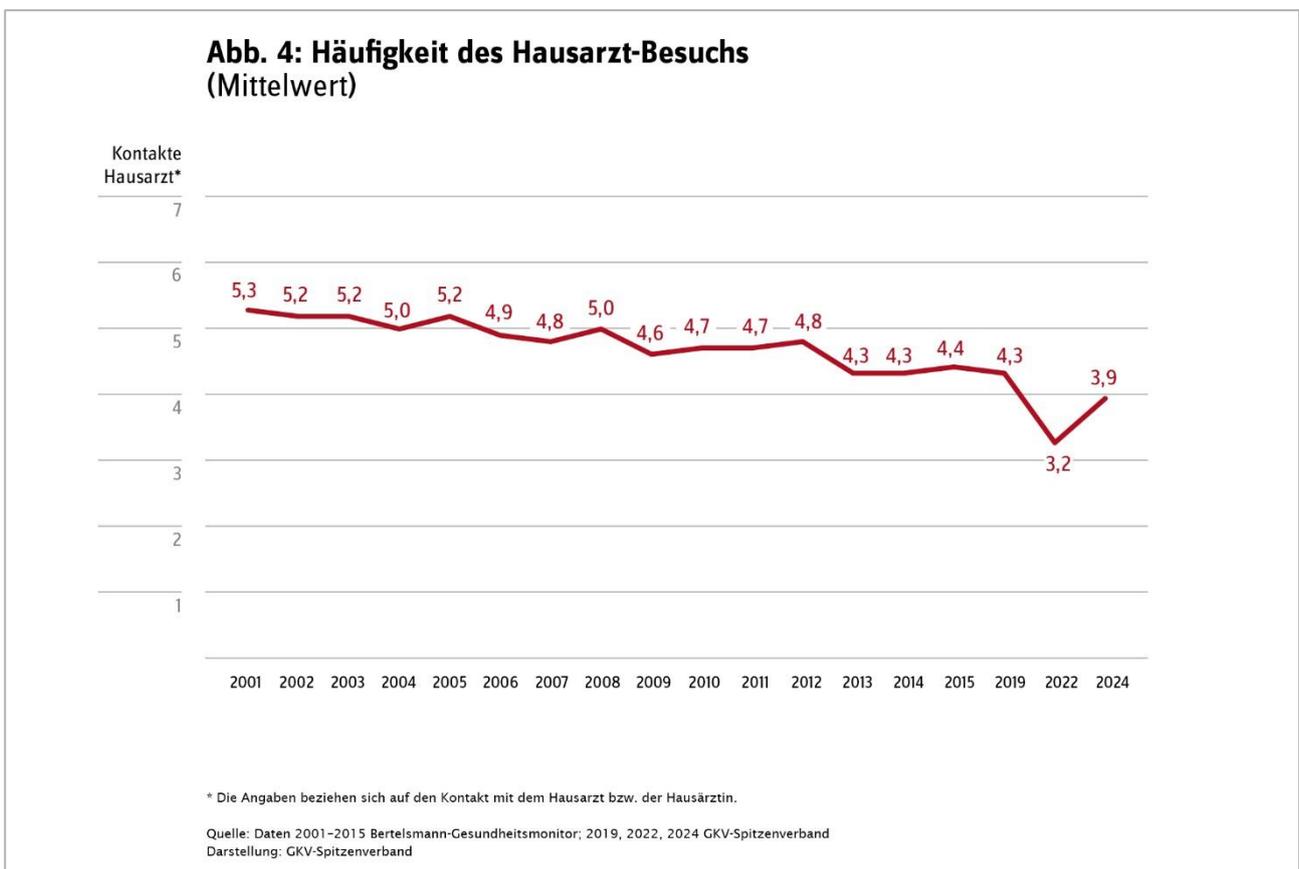
Der Großteil der Patienten und Patientinnen hat eine langjährige Bindung an eine ärztliche Praxis. 64 Prozent werden seit mindestens 5 Jahren in derselben Praxis betreut (fachärztliche Praxis: 40 Prozent), weitere 25 Prozent seit mindestens einem Jahr (fachärztliche Praxis: 28 Prozent). 10 Prozent sind neu

<sup>3</sup> Bei der Ermittlung der Kontakte je Patient wurde die jeweils standardisierte Befragung herangezogen. Alle Angaben zu Kontakten mit dem Arzt oder der Arztpraxis sind ohne die sog. Non-User, also Befragte, die keinen Kontakt hatten.

oder erst seit einem Jahr in Behandlung (fachärztliche Praxis: 32 Prozent). Im Vergleich zu den beiden Vorjahren 2022 und 2019 sind keine bedeutenden Veränderungen zu beobachten.

Hausärztliche Praxen sind oft die ersten Anlaufstationen in unserem mehrstufigen Versorgungssystem. Es verwundert daher nicht, dass ca. 93 Prozent der Versicherten in der Befragung 2024 im letzten Jahr mindestens einen Kontakt mit einer hausärztlichen Praxis hatten. Aber auch die Kontaktrate mit den fachärztlichen Praxen ist hoch: 88 Prozent der Befragten haben in den letzten 12 Monaten mindestens einmal eine fachärztliche Praxis aufgesucht.

Die Kontakte mit der hausärztlichen Praxis, die während der Corona-Pandemie von 5,5 (2019) auf 4,6 (2022) zurückgingen, liegen nun mit 6,0 (2024) wieder etwas oberhalb des Vor-Corona-Niveaus.<sup>4</sup> Die Anzahl der Kontakte mit dem Hausarzt bzw. der Hausärztin selbst lag in der Befragung 2024 bei knapp 4 Kontakten im Jahr und damit unterhalb von 2019 (Abb. 4).



Für die Befragung 2024 liegen Praxiskontakte bei Fachärzten bzw. Fachärztinnen (ohne Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutinnen) mit rund 7 Kontakten im Durchschnitt ungefähr auf dem Vor-Corona-Niveau (2019: 6,9; 2022: 6,3)<sup>5</sup>; der Median liegt 2024 mit 5 Kontakten oberhalb der beiden anderen Befragungswellen mit jeweils 4 Kontakten im Jahr. Die durchschnittlichen Arztkontakte

<sup>4</sup> Der statistische Test zeigt, dass sich die Praxiskontakte und Arztkontakte 2019 und 2024 nicht signifikant unterscheiden.

<sup>5</sup> Statistisch besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den Mittelwerten von 2019n und 2024

über alle fachärztlichen Gruppen ohne Psychotherapie liegen bei rund 6 Kontakten (Median: 4 Kontakte). Für Haus- und Fachärzte bzw. -ärztinnen zusammen ergeben sich für 2024 rund 8 Kontakte mit Ärztin bzw. Arzt (ohne Psychotherapie) im Durchschnitt (Median 6 Kontakte).<sup>6</sup>

Im längerfristigen Trend sind sinkende Kontaktzahlen zu beobachten. Dies wird durch das Sozio-ökonomische Panel (SOEP)<sup>7</sup> des DIW und durch die Entwicklung im Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung für Hausärzte bestätigt. Vor dem Hintergrund der aktuell gedämpften demografischen Entwicklung erscheinen diese Ergebnisse stagnierender Kontaktzahlen nachvollziehbar. Dieser allgemeine Trend ist zumindest bei den Hausärzten und -ärztinnen gut durch eine lange Zeitreihe beobachtbar (Abb. 4).

Die Befragungsergebnisse zu ärztlichen Kontakten zeigen aber auch, dass der Praxisbesuch oft nur zu einem Kontakt mit dem nicht-ärztlichem Praxispersonal führt. Bezogen auf die hausärztlichen Praxen bedeutet das, dass rund jeder vierte hausärztliche Praxisbesuch nur mit einem Kontakt zum nicht-ärztlichen Praxispersonal verbunden ist – bei fachärztlichen Praxen ist dies bei jedem sechsten Kontakt der Fall; diese Ergebnisse liegen sowohl für die hausärztlichen als auch für die fachärztlichen Praxen oberhalb der Ergebnisse der Vor-Coronazeit. Neben Überweisungen, Terminvereinbarungen und Krankschreibungen werden von den Versicherten Impfungen als Gründe für den Kontakt nur mit dem Praxispersonal genannt. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass besonders das Praxispersonal eine sehr positive Bewertung bei der Einschätzung einer Arztpraxis erhält (Abb. 10) und sich die Versicherten auch eine stärkere Einbindung von nicht-ärztlichem Personal in die Versorgung vorstellen können.

### 3.2 Terminservicestellen und Onlineterminvergabe

Die Terminvermittlung in ärztlichen Praxen wird seit Jahren von der Politik als problematisch angesehen. Auch in dieser Versichertenbefragung zeigt sich, dass die Versicherten grundsätzliche Verbesserungen wünschen (Abb. 5). Auf diese Terminproblematik hat der Gesetzgeber bereits 2016 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) reagiert und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) beauftragt, zur besseren Vermittlung sogenannte Terminservicestellen einzurichten. Bereits die Versichertenbefragung 2019 des GKV-Spitzenverbandes zeigte, dass die Terminservicestellen der KVen von den Versicherten positiv bewertet werden, diese aber oft nicht bekannt sind (54 Prozent); auch im Jahr 2024 kennen viele Befragte (49 Prozent) dieses Angebot immer noch nicht.

Eine weitere neue Zugangsmöglichkeit ist die Onlineterminvermittlung. 7 Prozent der Befragten nutzen die Onlineterminvermittlung für die fachärztliche Praxis und 4 Prozent in der hausärztlichen Versorgung. Die Zustimmung zur Onlineterminvergabe ist deutlich angestiegen: Während in der Befragung 2022 nur 31 Prozent der Versicherten eine Terminvergabe über das Internet oder eine App für (sehr) wichtig hielten, hat sich dieser Anteil nun auf 51 Prozent erhöht (Abb. 11). Auf eine

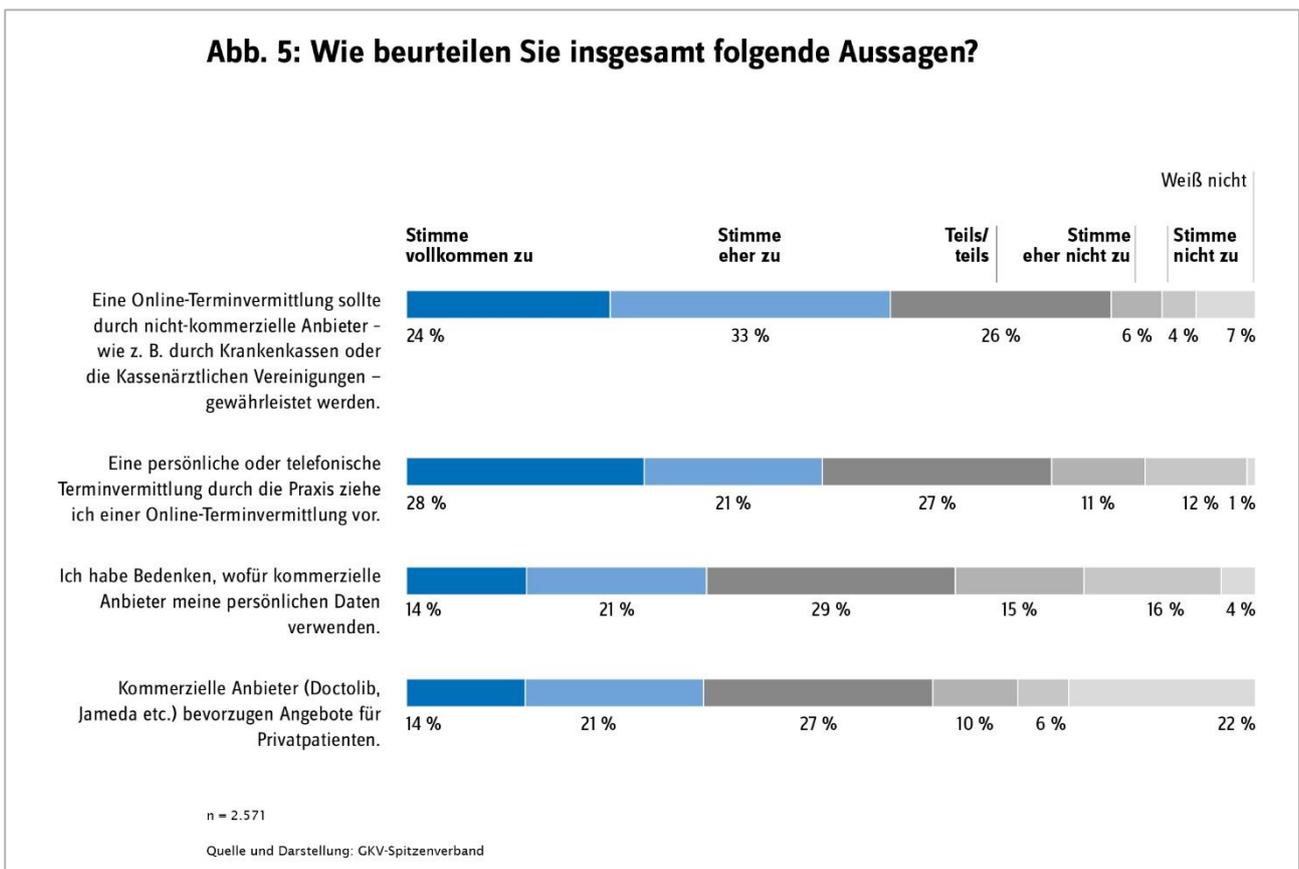
---

<sup>6</sup> Ergebnisse für den Arztkontakt sind aufgrund einer methodischen Umstellung 2024 nicht vergleichbar.

<sup>7</sup> Grabka, Markus M. (2016), S. 291 ff

persönliche bzw. telefonische Terminvermittlung und Erreichbarkeit der Praxis (49 Prozent) wollen die Versicherten aber trotzdem nicht verzichten (Abb. 5).

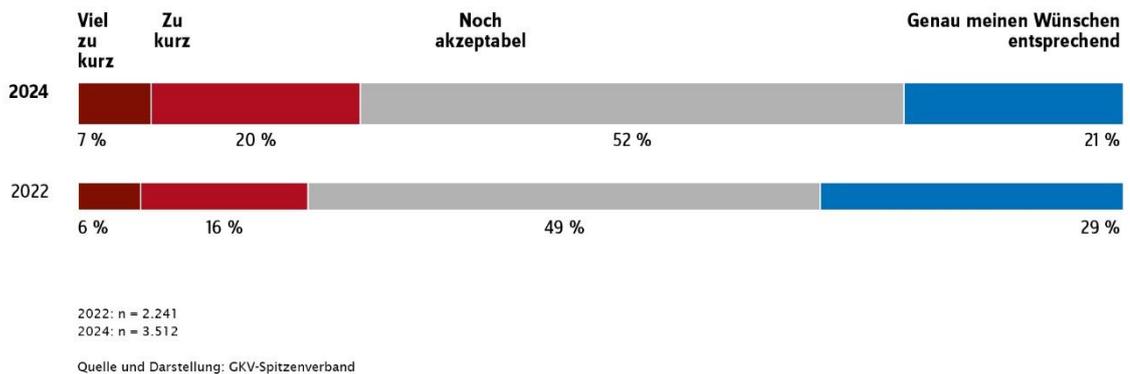
Kritisch sind die Versicherten in Bezug auf einen „digitalen Wildwuchs“: 57 Prozent befürworten die Aussage, dass die Online-Terminvergabe durch nicht-kommerzielle Anbieter wie Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen gewährleistet werden sollte. Zudem bestehen Bedenken hinsichtlich der Verwendung der Daten und einer möglichen Bevorzugung von Privatpatienten und -patientinnen durch kommerzielle Anbieter (Abb. 5).



### 3.2 Ausbau der Öffnungs-/Sprechstundenzeiten wird von den Versicherten gewünscht

Bereits in den Versichertenbefragungen 2019 und 2022 zeigte sich, dass die Versicherten eine Erweiterung der Praxisöffnungszeiten wünschten. Diese Ergebnisse finden sich auch in der Versichertenbefragung 2024 wieder.

Im Vergleich mit der Befragung 2022 ergibt sich eine Verschlechterung der Zufriedenheit der Befragten mit den Öffnungszeiten (Abb. 6): Sahen 2022 noch 22 Prozent die Öffnungs-/Sprechzeiten als „viel zu kurz/zu kurz“ an, sind es im Jahr 2024 rund 27 Prozent, während parallel dazu die Bewertung „genau meinen Wünschen entsprechend“ von 29 Prozent auf 21 Prozent abnahm. In der vorhergehenden Befragung 2019 wurde von den Befragten die Öffnungszeiten am Mittwoch- und am Freitagnachmittag als besonders wichtig angesehen.

**Abb. 6: Wie beurteilen Sie insgesamt die Öffnungszeiten von Arztpraxen?**

### 3.3 Terminwartezeiten

Die Terminwartezeiten bei hausärztlichen Praxen sind mit rund drei Tagen im Durchschnitt und einem Tag im Median sehr niedrig und im Vergleich zu 2019 bzw. 2022 nahezu stabil geblieben; angesichts so kurzer Terminwartezeiten sind die Versicherten mit den Hausärztinnen und Hausärzten insgesamt zufrieden: Für 52 Prozent entsprechen die Wartezeiten „genau ihren eigenen Wünschen“, 36 Prozent finden sie „noch akzeptabel“, und nur 12 Prozent sind damit unzufrieden (Abb. 8).

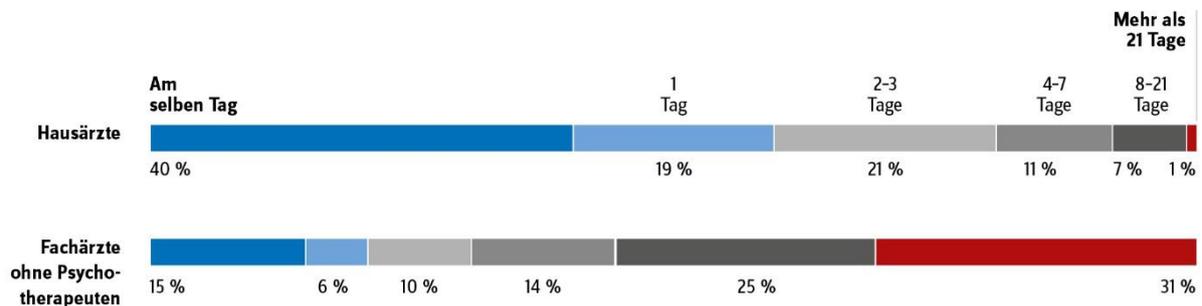
Die Terminwartezeiten bei Fachärzten und -ärztinnen (ohne Psychotherapie), die während der Coronazeit deutlich kürzer waren, haben sich nunmehr wieder dem Vor-Corona-Niveau angenähert. Der Median lag im Jahr 2024 wie im Jahr 2019 bei 10 Tagen (2022: 7 Tage). 75 Prozent (oberstes Quartil) der Versicherten erhalten innerhalb von 30 Tagen einen Termin (2019: 30 Tage und 2022: 20 Tage). Eine differenzierte Verteilung für Haus- und Fachärzte und -ärztinnen ergibt sich aus der Abb. 7<sup>8</sup>. Der Anteil derjenigen, die die Terminwartezeiten für fachärztliche Praxen als (viel) zu lang bewerten, liegt mit 31 Prozent wieder ungefähr auf dem Vor-Corona-Niveau von 2019 (29 Prozent). 34 Prozent bewerteten die Wartezeiten 2024 als „genau meinen Wünschen entsprechend“ und 36 Prozent empfinden sie als „akzeptabel“ (Abb. 8)<sup>9</sup>.

Deutliche Unterschiede sind zwischen den fachärztlichen Gruppen zu beobachten; während die Wartezeiten für 75 Prozent der Patientinnen und Patienten (Oberstes Quartil) bei Praxen im Bereich HNO, Orthopädie, Onkologie und Chirurgie unter drei Wochen liegen, ergeben sich bei Gynäkologie, Dermatologie, Nephrologie und Radiologie Wartezeiten von einem Monat. Auf einen Termin in der Augenärztlichen Praxis, in der Urologie oder Kardiologie warten 75 Prozent der Patientinnen und Patienten bis zu 50 Tagen. Die Dauer der Terminwartezeiten korreliert allerdings nicht mit der Zufriedenheit, da unterschiedliche Gründe vorliegen können - z. B. bei chronisch kranken Patientinnen und Patienten längerfristig geplante Behandlungen.

<sup>8</sup> Basis: Nur Befragte, die Kontakt zu einem Haus- bzw. Facharzt in den letzten 12 Monaten hatten

<sup>9</sup> Basis: Nur Befragte, die Kontakt zu einem Haus- bzw. Facharzt in den letzten 12 Monaten hatten.

**Abb. 7: Als Sie das letzte Mal einen Termin zum Arztgespräch mit der Praxis vereinbart hatten, weil Sie krank waren oder medizinischen Rat benötigten, wie viele Tage mussten Sie da auf den Termin warten?**

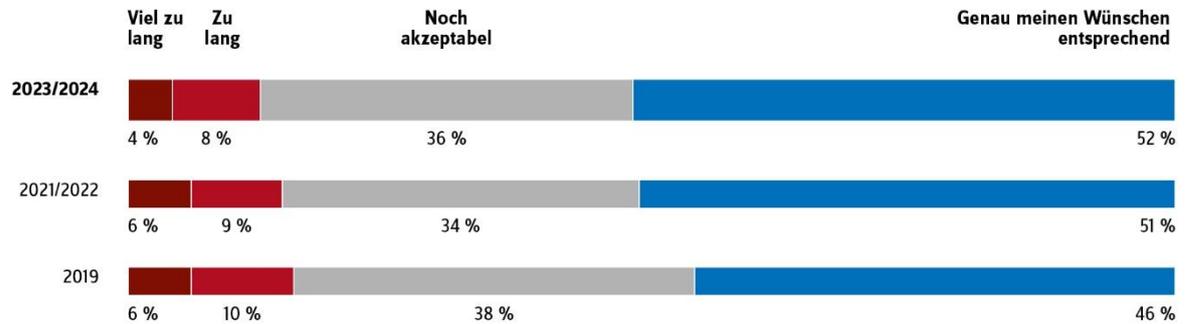
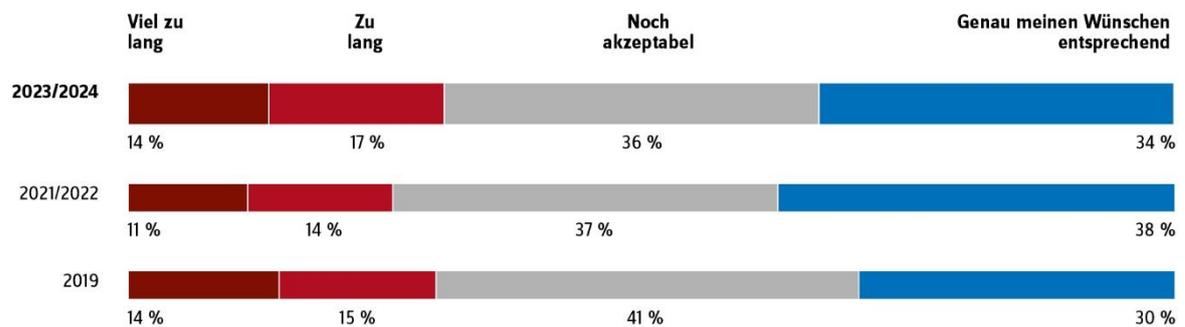


Hausärzte: n = 2.447  
 Fachärzte ohne Psychotherapeuten: n = 2.116

Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

Es lassen sich eine Reihe von Ursachen feststellen, die den Zugang erschweren. Besonders das tendenziell sinkende Arbeitsvolumen aufgrund sinkender Arbeitszeiten der Ärztinnen und Ärzte wird einen deutlichen Einfluss auf die Terminwartezeiten haben; Grund dafür ist vor allem die strukturelle Verschiebung zugunsten der Anzahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte mit reduzierten Arbeitszeiten - aber auch die Praxisinhaber und -inhaberinnen reduzieren tendenziell ihre Arbeitszeit. Die gleichfalls steigende Anzahl der Ärztinnen und Ärzte - besonders im fachärztlichen Bereich - kann die reduzierten Arbeitszeiten nur teilweise ausgleichen.

Stagnierende Arzt-/ bzw. Ärztinkontakte und Fallzahlen über einen längeren Zeitraum - die Coronazeit stellt einen Sonderfall dar - deuten darauf hin, dass die Nachfrage eher einen nachgeordneten Einfluss auf die Terminwartezeiten hat. Inwieweit strukturelle Einflüsse wie Selbstzahlerleistungen (z. B. IGeL) und die Bevorzugung von Privatpatienten und -patientinnen eine Rolle spielen, kann derzeit nicht abschließend bewertet werden. Hinsichtlich des Umfangs der ärztlich erbrachten Leistungen ist jedoch weiterhin ein kontinuierlicher Anstieg zu beobachten, der die Terminwartezeiten beeinflussen könnte, wobei zu berücksichtigen ist, dass ein Teil der Leistungen zunehmend vom nicht-ärztlichen Praxispersonal übernommen wird (siehe oben). Auch Ineffizienzen wie die mangelhafte Kooperation oder eine schlechte Praxisorganisation können einen Einfluss haben. Last but not least ist die weiterhin bestehende teilweise ungleiche regionale Verteilung der Ärztinnen und Ärzte von großer Bedeutung.

**Abb. 8: Wie haben Sie\* die Wartezeit auf einen Termin empfunden?****Hausärzte****Fachärzte ohne Psychotherapeuten**

\* Auswahl Befragte, die einen Termin vereinbart hatten und nicht direkt in die Arztpraxis gegangen sind

Hausärzte: n = 1.806

Fachärzte ohne Psychotherapeuten: n = 1.931

Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

### 3.4 Maßnahmen für eine Verbesserung des Zugangs zur Arztpraxis

Um die Problematik der Wartezeiten zu lösen, wurden in den letzten Jahren von der Politik zusätzliche finanzielle Anreize zur Verbesserung des Zugangs zu ärztlichen Praxen beschlossen. Dazu zählt auch die sogenannte offene Sprechstunde in fachärztlichen Praxen, die einen Zugang zur ambulanten Versorgung ohne Termin ermöglichen soll. Vor diesem Hintergrund wurde die Bekanntheit dieses Angebots überprüft und danach gefragt, ob eine erfolgreiche Inanspruchnahme stattfand. Gegenüber dem Jahr der Einführung hat sich die Bekanntheit zwar deutlich von 43 Prozent auf 58 Prozent erhöht, dennoch kennen eben weiterhin 42 Prozent der Versicherten dieses Angebot nicht. Von denjenigen, die das Angebot der offenen Sprechstunde kannten und wahrgenommen haben, konnten knapp ein Fünftel den Arzt bzw. die Ärztin dennoch nicht sprechen.

Trotz offener Sprechstunde ergibt sich auch beim direkten Zugang zu fachärztlichen Praxen keine Änderung: 18 Prozent der Befragten gaben 2024 an, noch nie bei diesem Facharzt bzw. dieser Fachärztin gewesen zu sein, und ebenso viele waren es 2019 (2022: 15 Prozent). Der Anteil der Befragten, die ohne Termin eine fachärztliche Praxis aufgesucht haben, blieb ebenfalls annähernd unverändert: 2019 lag dieser bei 8 Prozent, 2022 bei 10 Prozent und 2024 bei 9 Prozent.

Auch für die Einschätzung der Veränderung (Abb. 9) in den letzten 5 Jahren beobachten die Versicherten eine Verschlechterung der Terminwartezeiten (43 Prozent), der telefonischen und persönlichen Erreichbarkeit (42 Prozent) und der Praxisöffnungszeiten (24 Prozent).

Diese Ergebnisse sind vor dem Hintergrund der Bemühungen der Politik, durch den Einsatz zusätzlicher finanzieller Mittel Anreize für Ärzte zu schaffen, den Zugang für Patientinnen und Patienten zu verbessern, ernüchternd.



### 3.5 Zwischenfazit: Zugang zur ambulanten Versorgung

Die Ergebnisse der Versichertenbefragung 2024 zeigen, dass insbesondere für die fachärztliche Versorgung erkennbare Probleme im Hinblick auf die Terminwartezeiten zu beobachten sind. Ebenso gibt es bei den Öffnungszeiten und der Erreichbarkeit der ärztlichen Praxen ein deutliches Verbesserungspotenzial. Demgegenüber erhält die hausärztliche Versorgung gute Bewertungen von den Versicherten. Die Praxiskontakte erreichen wieder annähernd das Vor-Corona-Niveau, allerdings wird nunmehr öfter der Kontakt mit dem Praxispersonal genutzt.

## 4 Qualitätsaspekte der ambulanten Versorgung

### 4.1 Was ist den Versicherten bei der Auswahl der Arztpraxis wichtig?

Kompetentes und freundliches Praxispersonal hat bei den Versicherten in Bezug auf die Bewertung von relevanten Merkmalen bei der Arztauswahl die höchste Priorität. In der weiteren Rangfolge belegen eine gute Praxisorganisation, die telefonische Erreichbarkeit, das Vertrauensverhältnis zum Arzt bzw. zur Ärztin, die Öffnungszeiten der Praxis und eine Unterstützung bei der Suche nach einem weiterbehandelnden Arzt bzw. einer Ärztin die weiteren Ränge (Abb. 10). Von geringerer Bedeutung sind die Bewertung im Internet und das Angebot einer Videosprechstunde. Gegenüber der Versichertenbefragung 2022 hat sich die Bewertung dieser Aspekte nicht wesentlich verändert.

### 4.2 Zeit für Patientinnen und Patienten

Für die Beurteilung der Prozessqualität der ärztlichen Behandlung wurde u. a. die Dauer des ärztlichen Gesprächs in Bezug auf den letzten Kontakt erhoben. Bei hausärztlichen Praxen liegt die Dauer des ärztlichen Gesprächs nach Angabe der Befragten mit 13 Minuten im Mittel (Median 10), etwas unterhalb derjenigen der Fachärztinnen und Fachärzte mit knapp 16 Minuten (Median 12). Jeweils rund 20 Prozent der Befragten bei Haus- bzw. Fachärzten geben an, dass die Dauer des Gesprächs 5 Minuten oder weniger betrug, damit kann die sogenannte 5-Minuten-Medizin für die Mehrzahl der Behandlungen nicht bestätigt werden.

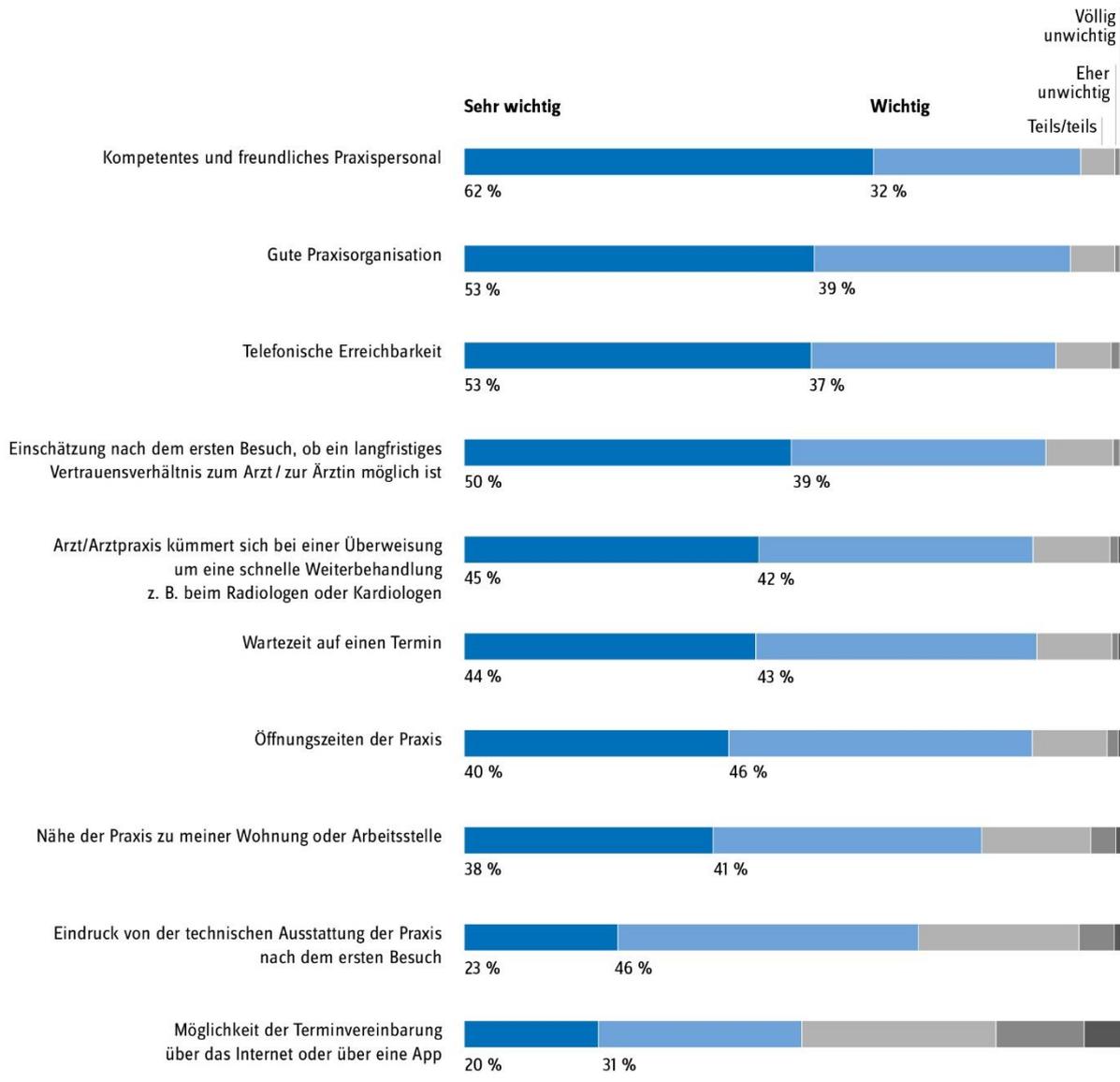
77 Prozent der Versicherten schätzen die Dauer des hausärztlichen Gesprächs und rund 78 Prozent der fachärztlichen Praxen als „gerade richtig“/„zu lang“ ein, während jeweils 23 Prozent der Befragten bei Haus- und Fachärztinnen sowie Fachärzten die Gesprächsdauer beim letzten Arztbesuch als „etwas zu kurz“/„viel zu kurz“ bewerten. Die während der Coronazeit ausgewiesene längere Dauer der Arztgespräche hat sich nun wieder auf das Vor-Corona-Niveau vermindert.

### 4.3 Zufriedenheit mit dem behandelnden Arzt ist hoch

Die insgesamt hohe Zufriedenheit der Versicherten mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt bleibt auf einem ähnlich hohen Niveau wie bei den Befragungen 2019 und 2022. 68 Prozent sind „vollkommen zufrieden“/„sehr zufrieden“ mit ihrer Hausärztin bzw. Hausarzt (2022: 71 Prozent/2019: 68 Prozent), 67 Prozent mit ihrer behandelnden Fachärztin bzw. Facharzt (2022: 73 Prozent/2019: 60 Prozent). Nur 7 Prozent sind mit Fachärztin bzw. Facharzt und 6 Prozent mit Hausärztin bzw. Hausarzt unzufrieden.

Zwischen den einzelnen Facharztgruppen gibt es Abweichungen bei der Zufriedenheit, die zwischen 65 und 75 Prozent („vollkommen“/„sehr zufrieden“) schwanken.

**Abb. 10: Wie wichtig sind für Sie folgende Merkmale bei der Auswahl eines Arztes bzw. einer Arztpraxis?**



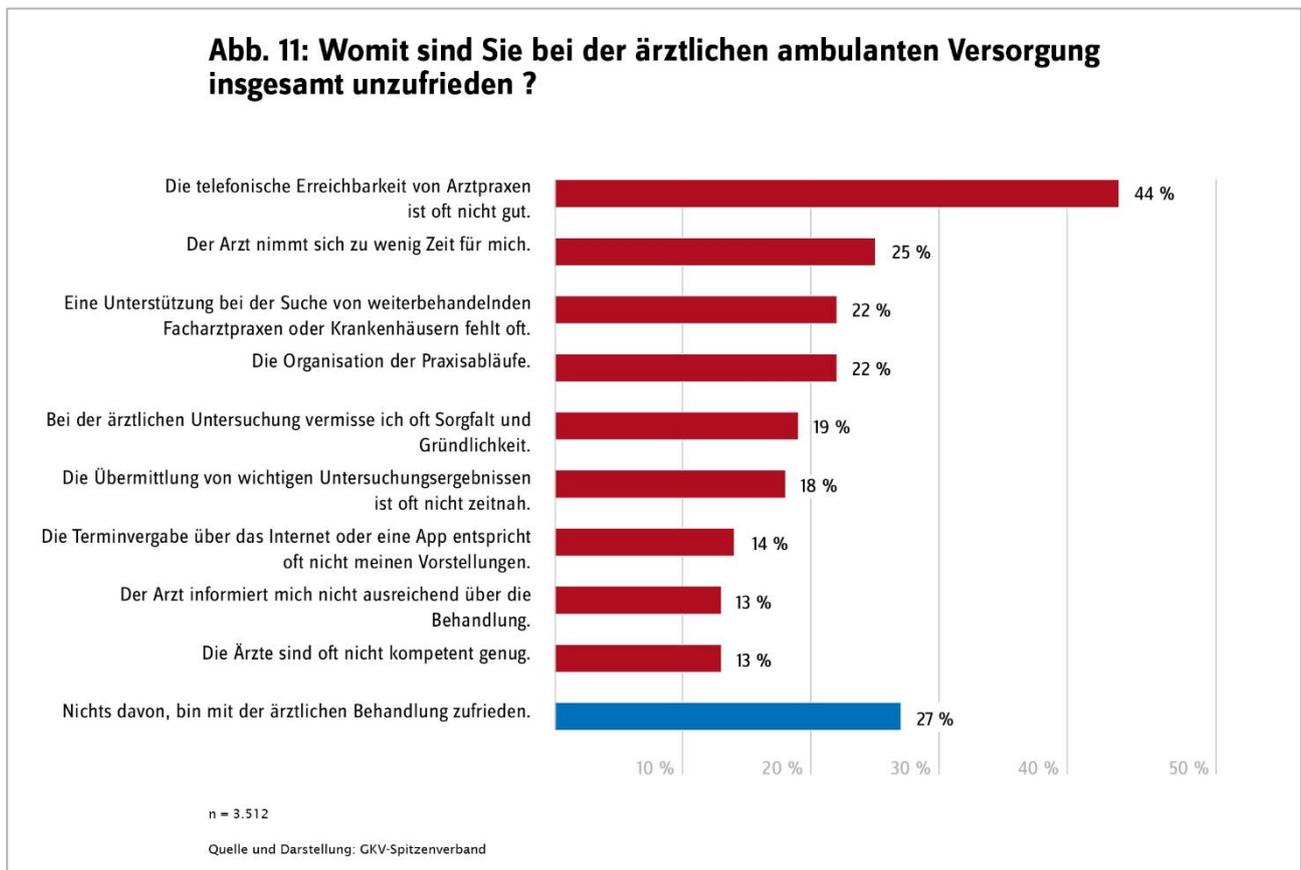
n = 3.512

Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

#### 4.4 Unzufriedenheit mit der ambulanten Versorgung

Allerdings gibt es auch Themen, mit denen die Versicherten unzufrieden sind. Eine besonders ungünstige Bewertung erhielt die telefonische Erreichbarkeit: Hier gaben 44 Prozent an, unzufrieden zu sein. Mit der Gesprächsdauer waren 25 Prozent unzufrieden. Sorgfalt und Gründlichkeit vermissen 19 Prozent, 14 Prozent kritisieren die Terminvergabe per Internet, jeweils 13 Prozent sehen Informationsdefizite und Probleme mit der ärztlichen Kompetenz (Abb. 11).

Mit allen Aspekten der ärztlichen Versorgung sind 28 Prozent zufrieden. Geringer fallen hier die Ergebnisse für Frauen (24 Prozent), Befragte mit Kindern (22 Prozent) und Alleinerziehende (19 Prozent) aus.



## 4.5 Ärztliche Kooperationen

Die Kooperation zwischen ärztlichen Praxen und zwischen Praxen und Krankenhäusern ist seit vielen Jahren ein zentrales Thema der Gesundheitspolitik. Der Sachverständigenrat Gesundheit<sup>10</sup> verwies bereits 2007 darauf, dass die „Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe eine Reihe von Defiziten“ aufweist, „die im Prozess der Entwicklung einer verbesserten Arbeitsteilung neugestaltet werden sollten“. In der aktuellen Diskussion für eine bessere Kooperation sind strukturelle Änderungen z. B. in der Notfallversorgung Krankenhäuser oder in Bezug auf eine bessere Patientensteuerung, beispielsweise durch eine „gezielte Primärversorgung“.<sup>11</sup>

In der Versichertenbefragung 2024 wurde dieses Thema vertieft. Insgesamt zeigten die Antworten, dass die Versicherten beim Thema Kooperation weiterhin ein Verbesserungspotenzial sehen. Immerhin 20 Prozent bewerten die Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten bzw. -ärztinnen als „schlecht“/„sehr

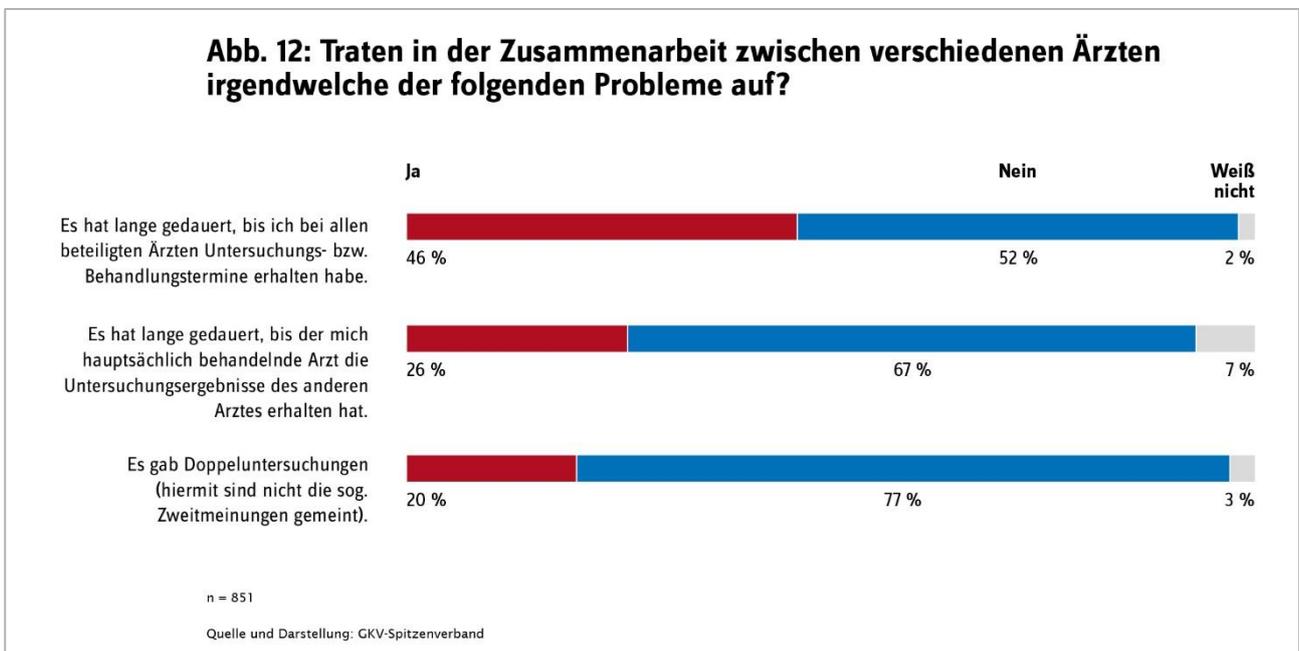
<sup>10</sup> SVR Gesundheit (2007)

<sup>11</sup> SVR Gesundheit (2024)

schlecht“, 33 Prozent als befriedigend und 37 Prozent als „gut“/„sehr gut“. Für die Kooperation zwischen Ärzten bzw. Ärztinnen und Krankenhäusern fallen die Ergebnisse ähnlich kritisch aus.

22 Prozent der Befragten sind unzufrieden über die mangelnde Unterstützung bei der Suche nach einem weiterbehandelnden Arzt bzw. Ärztin oder Krankenhaus (Abb. 11). Die Befragten, die konkrete Erfahrungen mit der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Ärztinnen haben, geben sogar mit knapp 50 Prozent an, dass es zu lange gedauert hat, bis sie alle notwendigen Termine erhalten haben (Abb. 12). Dieser Aspekt ist deshalb von erheblicher Bedeutung, da 87 Prozent eine Unterstützung bei der Weiterbehandlung als „sehr wichtig“ oder „wichtig“ ansehen (Abb. 10).

In Bezug auf negative Effekte aus einer mangelhaften Kooperation zwischen Ärzten und Ärztinnen benennen ca. ein Fünftel der Befragten (nur Befragte mit Behandlung durch mehrere Ärzte/Ärztinnen) das Problem von Doppeluntersuchungen (Abb. 12)<sup>12</sup>. Knapp 30 Prozent der Befragten (Abb. 13) sehen darüber hinaus auch die mangelhafte Koordination dafür verantwortlich, dass medizinisch unnötige Behandlungen und Untersuchungen stattfinden („oft“/„sehr oft“).



## 4.6 Überversorgung

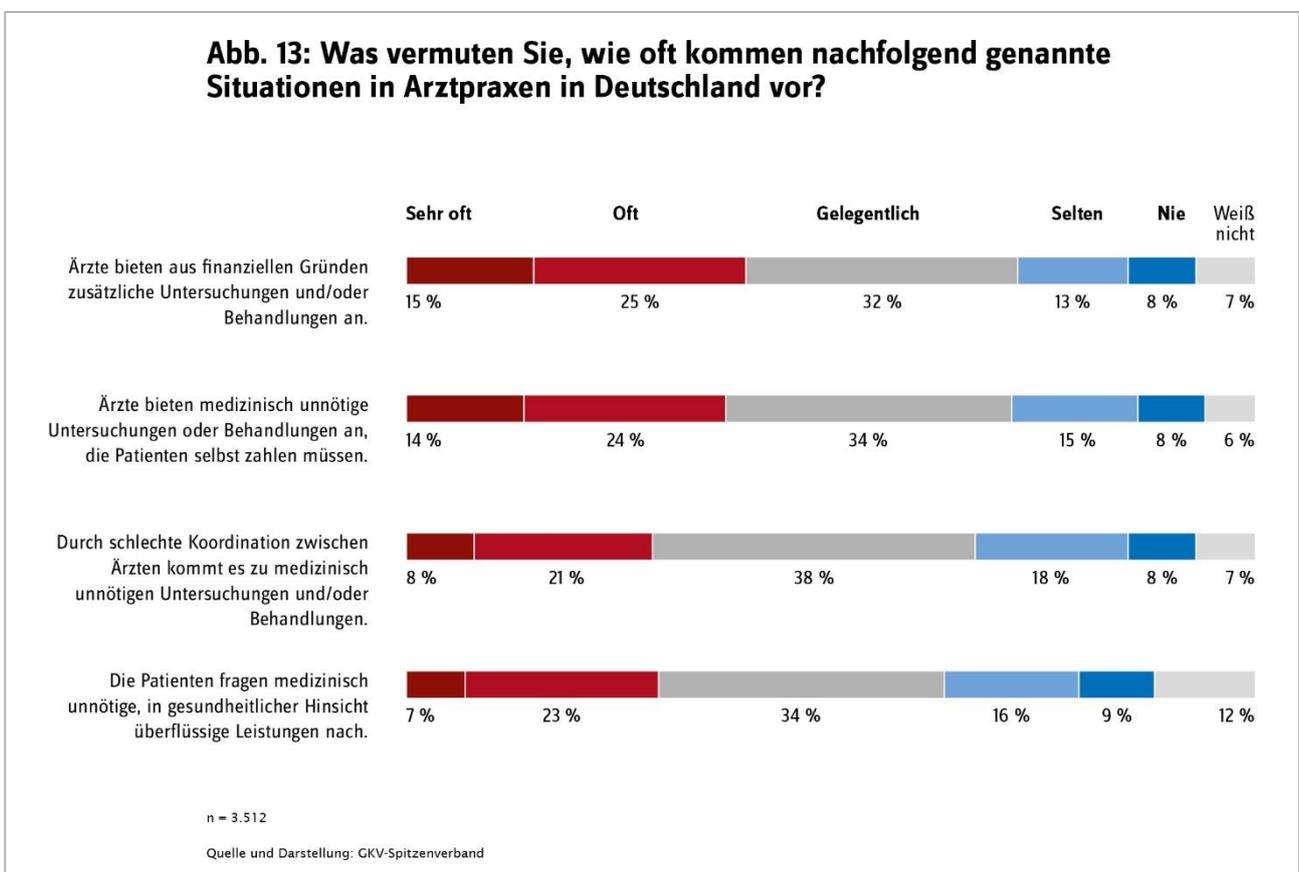
Ein zwar viel diskutiertes, aber eher selten untersuchtes Thema ist die Überversorgung in der ärztlichen Versorgung. International ist dieses Thema von größerer Bedeutung (z. B. die „Choosing Wisely“-Kampagne) als in Deutschland, aber auch hierzulande gibt es seit ein paar Jahren Initiativen,<sup>13</sup> die eine effizientere medizinische Leistungserbringung anstreben.

<sup>12</sup> Basis: Befragte, die für eine Behandlung mehrere Ärzte bzw. Ärztinnen in Anspruch genommen haben.

<sup>13</sup> Bertelsmann Stiftung (2019b)

Um sich diesem Problembereich zu nähern, wurden der Nutzen von Leistungen und auch mögliche finanzielle Anreize untersucht (Abb. 13). Die Befragten vermuten, dass finanzielle Anreize in Arztpraxen eine bedeutende Rolle spielen: 40 Prozent geben an, dass „oft“/„sehr oft“ aus finanziellen Gründen zusätzliche Untersuchungen und/oder Behandlungen angeboten werden. In eine ähnliche Richtung weist das Ergebnis, dass 38 Prozent der Befragten bestätigen, medizinisch unnötige, selbst zu zahlende Leistungen (z. B. IGeL) angeboten bekommen zu haben. Das Angebot von Selbstzahlerleistungen ist problematisch, nicht nur, weil der medizinische Nutzen oft nicht ausreichend nachgewiesen ist, sondern auch, weil die daraus eventuell resultierenden weiteren Behandlungen für den Patienten bzw. die Patientin schädlich sein können und zudem wichtige medizinische Angebote aufgrund geringerer Zeitkapazitäten verdrängen könnten.<sup>14</sup>

In 30 Prozent der Fälle werden nach Ansicht der Befragten auch unnötige Leistungen von den Patienten bzw. Patientinnen selbst nachgefragt, während 25 Prozent diese Einschätzung ablehnen. Eher ein Randthema nach Ansicht der Befragten ist die Wiedereinbestellung: Nur eine Minderheit (5 Prozent „ja“/9 Prozent „Teils-teils“) bestätigt, dass die Arztpraxis unnötigerweise einbestellt habe.



<sup>14</sup> Medizinische Dienst der Krankenkassen im Internet (30.9.2024)

#### 4.7 Zwischenfazit: Qualität der ambulanten Versorgung

Die ambulante ärztliche Versorgung wird insgesamt von den Befragten positiv beurteilt. Die Kritik betrifft neben der Dauer des ärztlichen Gesprächs auch die Sorgfalt und Gründlichkeit der Behandlung. Hinweise für eine Überversorgung geben die Antworten der Befragten im Hinblick auf Doppeluntersuchungen und Selbstzahlerleistungen. Kritisch ist der hohe Anteil der Befragten, die die Terminabstimmung mit allen beteiligten Ärzten und Ärztinnen (Kooperation) als zu langwierig einschätzten.

## 5 Sonderthema Kinderärzte und Kinderärztinnen

Mit der Herausnahme der meisten Leistungen der Kinderärzte und -ärztinnen aus der Budgetierung sollten Anreize für eine Verbesserung der kinderärztlichen Versorgung geschaffen werden. Um mögliche Verbesserungen zu überprüfen, wurden Familien mit Kindern nach ihrem Eindruck in Bezug auf die Terminwartezeiten gefragt. Auch hier sind die Ergebnisse nicht erfreulich: 39 Prozent der befragten Eltern sehen eine Verschlechterung der Terminwartezeiten in den letzten fünf Jahren, 36 Prozent der telefonischen und persönlichen Erreichbarkeit sowie 24 Prozent der Praxisöffnungszeiten und schließlich 31 Prozent zudem eine Verschlechterung bei der Zeit für die Behandlung ihres Kindes. Alleinerziehende bewerten diese Entwicklung sogar noch schlechter. Zudem bewerten 36 Prozent der befragten Eltern die Praxisöffnungszeiten als „zu kurz“ oder „viel zu kurz“.

Die Kehrseite von nicht bedarfsgerechten Praxisöffnungszeiten ist oft die Inanspruchnahme der Notaufnahmen in Krankenhäusern. Hier zeigt sich, dass 50 Prozent der Befragten, die die Notaufnahme mit einem kranken Kind besucht haben, die Praxisöffnungszeiten als Grund dafür angeben. Auf die Frage, ob sie stattdessen eine kinderärztliche Praxis aufgesucht hätten, antworteten knapp 40 Prozent mit „ja“. Diese Ergebnisse entsprechen ähnlichen Befragungen zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen. Oft wird auch die nicht ausreichende ambulante Versorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten als Grund angeführt.<sup>1516</sup>

---

<sup>15</sup> Somasundaram R, Geissler A, Leidel BA, Wrede C (2016): 7

<sup>16</sup> Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (2023)

## 6 Fazit

Durch die umfassende Befragung von Versicherten konnte eine Vielzahl von Facetten der ambulanten ärztlichen Behandlung aus Patientenperspektive betrachtet werden. Insbesondere durch die Nutzung digitaler Befragungstechniken (Access-Panel) war es möglich, den Umfang und die Detailgenauigkeit der Versichertenbefragung zu erhöhen. Durch die Fortführung der Versichertenbefragung können nun auch langfristige Effekte ermittelt bzw. Vergleiche vorgenommen werden. Dies betrifft insbesondere die Ermittlung der Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen und mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, die Anzahl der ärztlichen Kontakte nach Fachrichtung, die in dieser Form einmalig ist, die Terminwartezeiten und die Dauer des ärztlichen Gesprächs.

Die hier vorgestellten Ergebnisse konzentrieren sich besonders auf die ambulante ärztliche Versorgung. Während die Befragten generell zufrieden mit der haus- und fachärztlichen Versorgung sind, zeigen sich Verbesserungspotenziale z. B. bei den Öffnungszeiten der Praxen, der Erreichbarkeit und besonders den Terminwartezeiten. Die Ergebnisse zu den Terminwartezeiten bei Fachärzten und -ärztinnen verdeutlichen, dass trotz umfangreicher finanzieller Anreize eine zufriedenstellende Verbesserung bisher noch nicht erreicht werden konnte. Diese Ergebnisse spiegeln sich auch im 5-Jahres-Vergleich wider, der insgesamt auf eine Verschlechterung hindeutet.

Auch Probleme der Kooperation zwischen haus- und fachärztlichen Praxen sowie ambulanter Ärzteschaft und Krankenhäusern werden benannt. Weder für die Unterstützung bei der weiteren Suche nach einem Arzt bzw. einer Ärztin oder in Bezug auf eine schnelle Abklärung noch bei der Behandlung durch mehrere Ärzte bzw. Ärztinnen ergeben sich zufriedenstellende Ergebnisse.

In Bezug auf die Überversorgung im ambulanten Bereich werden die erwarteten Probleme wie Doppeluntersuchungen oder die Selbstzahlerleistungen (IGeL) bestätigt.

Die Bewertung der Versorgung durch Kinderärzte ist gleichfalls nicht zufriedenstellend. Sowohl bei den Terminwartezeiten als auch bei den Praxisöffnungszeiten werden die kinderärztlichen Praxen insgesamt kritisch beurteilt. Die Kehrseite davon ist eine zu häufige Inanspruchnahme der Notaufnahmen der Krankenhäuser.

Sehr erfreulich sind zudem die guten Bewertungen der Versicherten zum solidarischen Gesundheitswesen, zu den Krankenkassen und zur Gesundheitsversorgung insgesamt. Beruhigen können diese Ergebnisse nicht, denn besonders in Bezug auf die Bewertung der Gesundheitsversorgung insgesamt kann eine Verschlechterung beobachtet werden.

## 7 Literatur

Bertelsmann Stiftung (2020): Public Reporting im ambulanten Sektor, Spotlight Gesundheit, 2/2020, Gütersloh.

Bertelsmann Stiftung (2019a): Internationale Ärzteinitiative geht gegen Überversorgung vor, im Internet am 11.11.2024 unter: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/patient-mit-wirkung/projektthemen/choosing-wisely>

Bertelsmann Stiftung (2019b): Choosing Wisely-Konferenz am 4.11.2019, im Internet am 25.11.2024: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/patient-mit-wirkung/projektthemen/choosing-wisely>

Grabka, Markus M. (2016): Gesundheit, Einstellungen und Verhalten, in: Datenreport 2016, Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Bonn, S. 291 ff.

Kaiser, Pascal et al. (2021): Was erwarten die Versicherten von der ambulanten ärztlichen Versorgung? In: Gesundheits- und Sozialpolitik, 2/2021, S. 16 ff.

Kaiser, Pascal (2022): Was erwarten die Versicherten von der ambulanten ärztlichen Versorgung?

Repräsentative Versichertenbefragung der Bevölkerung durch den GKV-Spitzenverband 2022, 90 Prozent

Medizinische Dienst der Krankenkassen im Internet am 30.9.2024: <https://md-bund.de/fuer-patienten/igel-monitor-des-medizinischen-dienstes-bund.html>

PWC (2024): Health care Barometer 2024, online abgerufen am 24.10.2024: <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/healthcare-barometer.html>

SVR-Gesundheit (2007): Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung (Kurzfassung), online am 11.11.2004: <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2007/>

SVR-Gesundheit (2024): Pressemitteilung zum Fachkräftegutachten und executive Summary: im Internet am 11.11.2024 unter: [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten\\_2024/PM\\_Fachkraeftegutachten\\_und\\_Executive\\_Summary\\_2024.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2024/PM_Fachkraeftegutachten_und_Executive_Summary_2024.pdf)

Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (2023): Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission, Berlin.

Somasundaram R, Geissler A, Leidel BA, Wrede C (2016): Beweggründe für die Inanspruchnahme von Notaufnahmen. Ergebnisse einer Patientenbefragung. Gesundheitswesen 2018; 80:621-627.