



90 PROZENT, AUSGABE 44, OKTOBER 2025

# Wie sehen Versicherte das deutsche Gesundheitswesen?

---

Repräsentative Versichertenbefragung 2025 durch den GKV-Spitzenverband zur ambulanten ärztlichen Versorgung, dem Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung und zu Selbstzahlerleistungen (IGeL)

Autorenbeitrag von Pascal Kaiser

**Abstract**

Der GKV-Spitzenverband hat im Frühjahr 2025 eine umfangreiche Bevölkerungsbefragung durch das Marktforschungsunternehmen Management Consult Dr. Eisele & Dr. Noll GmbH (Mannheim) durchführen lassen, diese folgt auf die Versichertenbefragungen der Jahre 2019, 2022 und 2024. Ziel ist es, die Erwartungen und Erfahrungen der Patienten und Patientinnen stärker in die gesundheitspolitische Diskussion einfließen zu lassen. 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. Neu einbezogen in die Befragung wurden Fragen zur Nutzung von IGeL sowie zur psychotherapeutischen Versorgung. Ferner wurden die Versicherten auch zu ihrer Meinung zum Gesundheitswesen allgemein und zu ihrer Krankenkasse befragt.

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Vorbemerkung</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Stabile gute Bewertungen für die Krankenkassen</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Zugang zur ambulanten Versorgung</b>	<b>7</b>
3.1	Arzt-/Ärztin- und Praxiskontakte	7
3.1.1	Gehen die Patienten „zu oft“ zum Arzt?	10
3.2	Ausbau der Öffnungs-/Sprechstundenzeiten wird von den Versicherten gewünscht	11
3.3	Terminwartezeiten	12
3.4	Maßnahmen für eine Verbesserung des Zugangs zur Arztpraxis	15
<b>4</b>	<b>Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) auf dem Prüfstand – Aktuelle Versichertenbefragung zeigt ambivalente Einstellungen und Informationsdefizite</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Ergebnisse zur psychotherapeutischen Versorgung</b>	<b>20</b>
5.1	Psychotherapeutische Versorgung: Zugang sicherstellen, Versorgung verbessern	20
5.1.1	Kenntnis über psychotherapeutische Angebote und persönliche Erreichbarkeit	20
5.1.2	Zugang zur Psychotherapie: Persönlicher Kontakt weiterhin entscheidend – digitale Wege wenig genutzt	21
5.1.3	Daten zeigen stabilere und schnellere Zugänge zur Psychotherapie – aber nicht für alle	21
5.1.4	Hohe Zufriedenheit mit der Psychotherapie – aber Unterschiede je nach Gesundheitszustand	23
5.1.5	Wartezeiten im Vergleich zu anderen Erhebungen und Befragungen	23
<b>6</b>	<b>Fazit</b>	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>Literatur</b>	<b>25</b>

# 1 Vorbemerkung

Der GKV-Spitzenverband führt nun seit 2019 regelmäßig Versichertenbefragungen durch und hat im Frühjahr 2025 eine umfangreiche aktuelle Versichertenbefragung durch das Marktforschungsunternehmen Management Consult Dr. Eisele & Dr. Noll GmbH aus Mannheim durchführen lassen.<sup>1</sup>

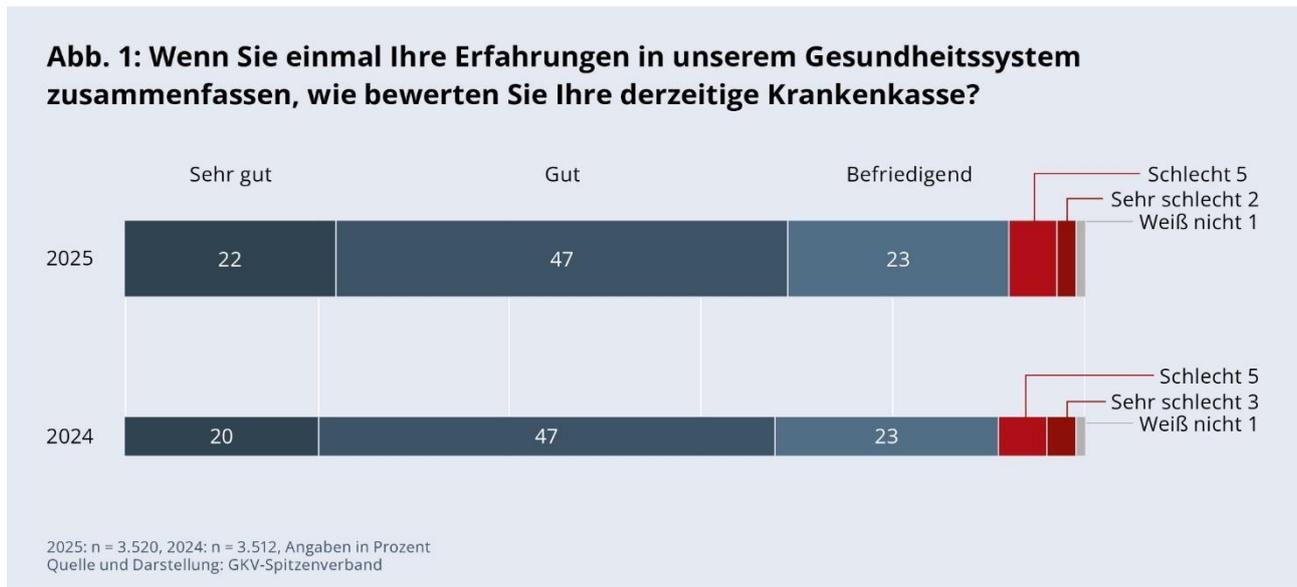
Im vorliegenden Beitrag geht es im ersten Teil um die Versichertensicht auf das Gesundheitswesen allgemein, die solidarische Krankenversicherung und die hausärztliche Versorgung. Im zweiten Teil steht die ambulante Versorgung im Fokus: Wie bewerten Patientinnen und Patienten den Versorgungszugang, also die Terminwartezeiten, Arztkontakte und Öffnungszeiten? Der dritte Teil untersucht die Inanspruchnahme und die Sichtweise der Versicherten auf die Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Schließlich wird in einem vierten Teil auf die psychotherapeutische Versorgung - insbesondere den Zugang und die Wartezeiten - eingegangen; um die Repräsentativität zu erhöhen, wurden rund 1.100 GKV-Patientinnen und Patienten befragt, die im letzten Jahr Kontakt zu einer psychotherapeutischen Praxis aufgenommen hatten.

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. 3.520 GKV-Versicherte wurden repräsentativ im Zeitraum März/April 2025 durch das Marktforschungsunternehmen Management Consult Dr. Eisele & Dr. Noll aus Mannheim im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes befragt.

## 2 Stabile gute Bewertungen für die Krankenkassen

69 Prozent der Befragten bewerten ihre Krankenkasse mit „sehr gut“ oder „gut“ (2024: 67 Prozent). Nur 7 Prozent bewerten ihre Krankenkasse mit „schlecht/sehr schlecht“ (Abb. 1).

<sup>1</sup> Management Consult Dr. Eisele & Dr. Noll GmbH wird zukünftig esstentiq GmbH umbenannt.

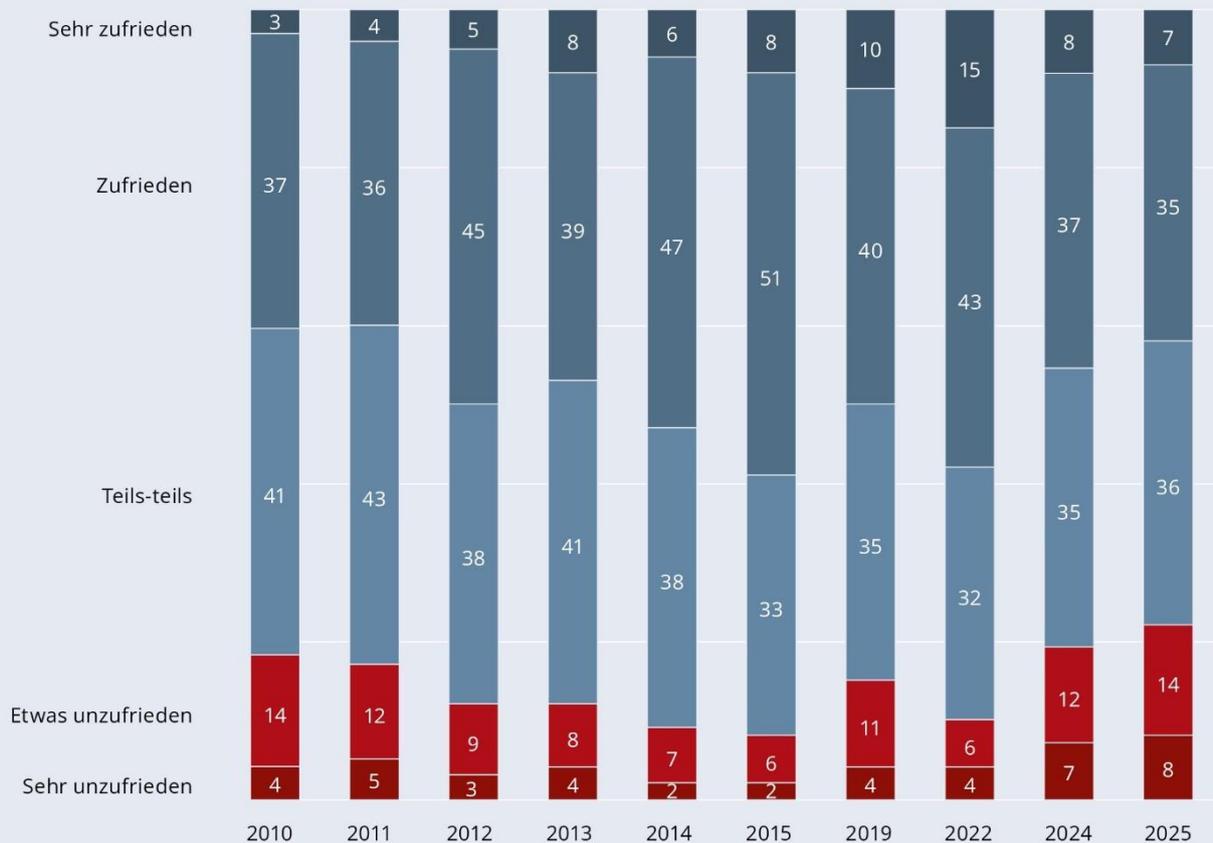


Im Vergleich zu den Versichertenbefragungen aus den Vorjahren haben sich die Zufriedenheitswerte für das Gesundheitswesen im Jahr 2025 etwas verschlechtert: Rund 42 Prozent der Versicherten sind weiterhin „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“, aber eben 22 Prozent „sehr unzufrieden“/„eher unzufrieden“. (Abb. 2). Dieser Trend einer Verschlechterung deckt sich auch mit ähnlichen Befragungen.<sup>2,3</sup> Bei den demografischen Merkmalen ergeben sich eindeutige Unterschiede zwischen den Gruppen. Frauen sind insgesamt mit dem Gesundheitswesen unzufriedener (25 Prozent) als Männer (19 Prozent) und kränkere Befragte (42 Prozent mit „schlechter“ Gesundheit) sind ebenfalls unzufriedener als Gesunde (12 Prozent mit „ausgezeichneter“ Gesundheit). Ebenfalls unzufriedener sind Befragte aus ländlichen Regionen (25 Prozent) im Vergleich zu städtischen Regionen (19 Prozent).

<sup>2</sup> Price Waterhouse Coopers (pwc) (2025)

<sup>3</sup> TK (2025)

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

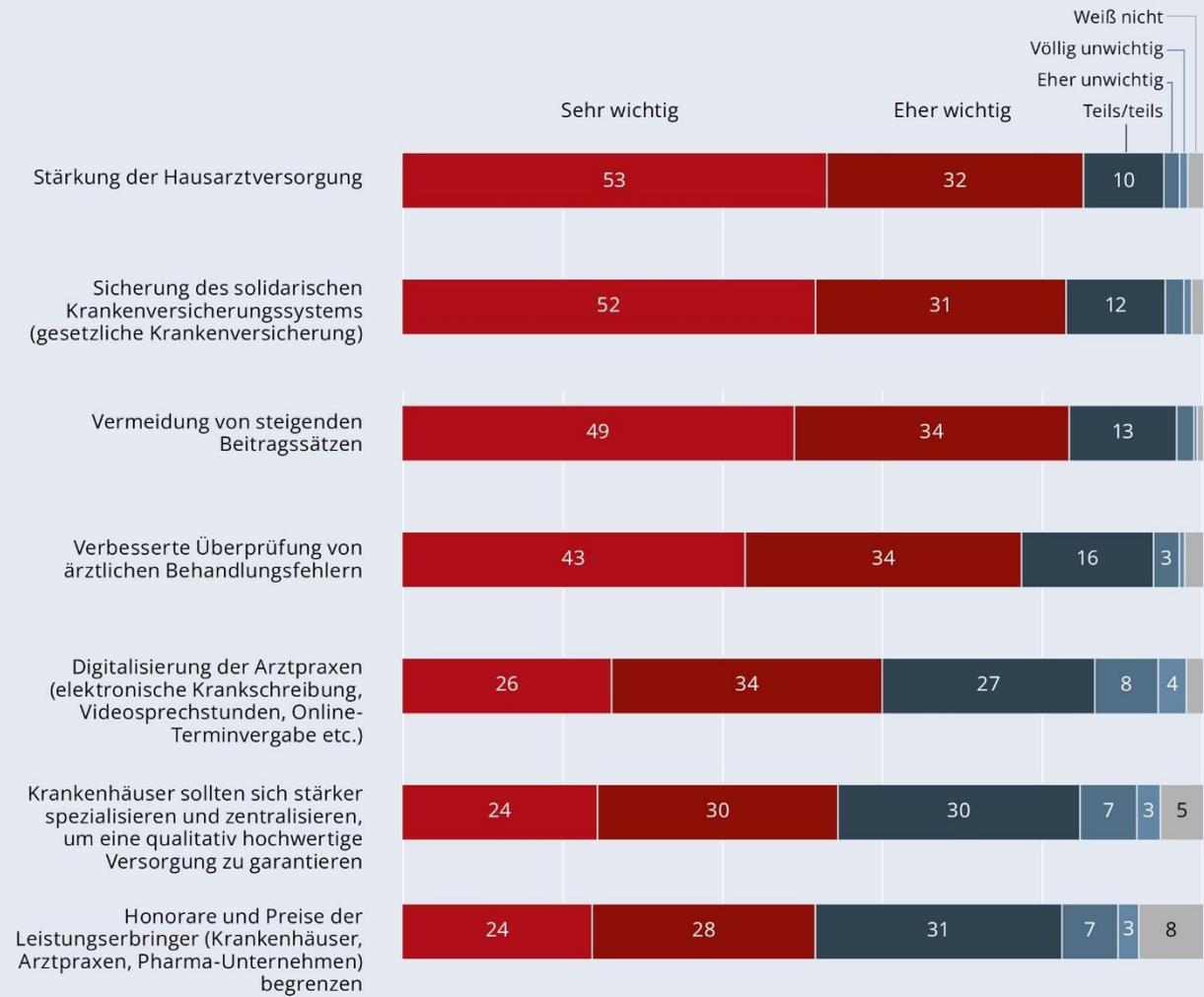


Angaben in Prozent, Daten 2010–2015 Bertelsmann  
Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

Um die Versichertenerwartungen besser einschätzen zu können, wurden verschiedene Aspekte der Gesundheitsversorgung näher untersucht (Abb. 3). Neben der guten Bewertung der Krankenkassen erhält auch die Sicherung des solidarischen Krankenversicherungssystems eine deutliche Zustimmung von 83 Prozent wie ebenfalls auch die Vermeidung von steigenden Beitragssätzen.

Die hausärztliche Versorgung genießt eine besonders große Zustimmung: 85 Prozent der Befragten befürworten deren Stärkung. Auffällig ist, dass die Zufriedenheit mit der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen und bei älteren Befragten deutlich höher ausfällt. Ebenso deutlich fällt die Zustimmung für eine verbesserte Überprüfung von ärztlichen Behandlungsfehlern mit 77 Prozent sehr klar aus. Die Mehrheit der Befragten spricht sich zudem für eine weitere Digitalisierung der Arztpraxen aus (60 Prozent) und nur für wenige Befragte ist das Thema unwichtig (12 Prozent „eher unwichtig/völlig unwichtig“). Auch Maßnahmen zur Reform der Krankenhäuser ebenso wie eine finanzielle Begrenzung von Honoraren der Leistungserbringern werden mehrheitlich befürwortet (54 Prozent bzw. 52 Prozent), allerdings ist hier auch ein Teil der Befragten zurückhaltend – ein kleiner Anteil sogar ablehnend.

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



n = 3.520, Angaben in Prozent  
 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>4</sup> fragt der GKV-Spitzenverband die Häufigkeit der Kontakte nach einzelnen Facharztgruppen ab und unterscheidet zudem zwischen Kontakt zu Arzt bzw. Ärztin und zur Praxis. Arztkontakte können grundsätzlich unterschiedlich berechnet werden, indem einerseits nur die Arztkontakte bzw. Praxiskontakte derjenigen mit Kontakt ermittelt werden oder andererseits die Kontakte auf alle GKV-Versicherte<sup>5</sup> bzw. Befragte mit und ohne Kontakt (Non-User) bezogen werden. Der Vorteil der letztgenannten Darstellung ist es, die Inanspruchnahme der Bevölkerung insgesamt zu bestimmen. Der Vorteil eines Bezugs nur auf Befragte mit Kontakt ist, nur die Patienten mit ihrer Inanspruchnahme darzustellen. Im Folgenden werden wir beide Ergebnisse berichten.

#### **Im Einzelnen ergeben sich folgende Ergebnisse:**

Der Großteil der Patienten und Patientinnen hat eine langjährige Bindung an eine ärztliche Praxis. 65 Prozent werden seit mindestens fünf Jahren in derselben Praxis betreut (fachärztliche Praxis: 43 Prozent), weitere 24 Prozent seit mindestens einem Jahr (fachärztliche Praxis: 27 Prozent). 11 Prozent sind neu oder erst seit einem Jahr in Behandlung (fachärztliche Praxis: 30 Prozent). Im Vergleich zu den Vorjahren 2024, 2022 und 2019 ist die Struktur annähernd gleichgeblieben.

Hausärztliche Praxen sind oft die ersten Anlaufstationen in unserem mehrstufigen Versorgungssystem. Es verwundert daher nicht, dass 92 Prozent der Versicherten in der Befragung 2025 im letzten Jahr mindestens einen Kontakt mit einer hausärztlichen Praxis hatten. Aber auch die Kontaktrate mit den fachärztlichen Praxen ist hoch: 84 Prozent der Befragten haben in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal eine fachärztliche Praxis aufgesucht. Insgesamt hatten 93 Prozent der befragten Versicherten einen Arztkontakt.

Die Kontakte mit hausärztlichen Praxen (ohne Non-User<sup>6</sup>) entwickelten sich wie folgt: Während der Corona-Pandemie gingen sie von 5,5 Kontakten im Jahr 2019 auf 5 Kontakte im Jahr 2022 zurück. 2024

<sup>4</sup> Bei der Ermittlung der Kontakte je Patient wurde die jeweils standardisierte Befragung herangezogen.

<sup>5</sup> Die Befragung umfasst nur die Altersstufen von 18 bis 79 Jahre.

<sup>6</sup> Non-User sind Befragte, die in dem Zeitraum keinen Arzt oder Ärztin/Praxis aufgesucht haben.

stiegen sie wieder auf 6 Kontakte an und lagen 2025 bei 5,7 Kontakten – damit bewegen sie sich weitgehend wieder auf dem Vor-Corona-Niveau.<sup>7</sup>

Die direkten Kontakte mit Hausärztinnen und Hausärzten lagen 2025 bei durchschnittlich 3,7 Kontakten pro Jahr (Median: 3 Kontakte) und damit unter dem Wert von 2019 (Abb. 5).

Bezieht man die Non-User mit ein, also alle GKV-Versicherten, ergibt sich 2025 eine Kontaktrate von 3,3 Kontakten zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt.

Für die Befragung 2025 ergeben sich folgende Ergebnisse für Facharztpraxen:

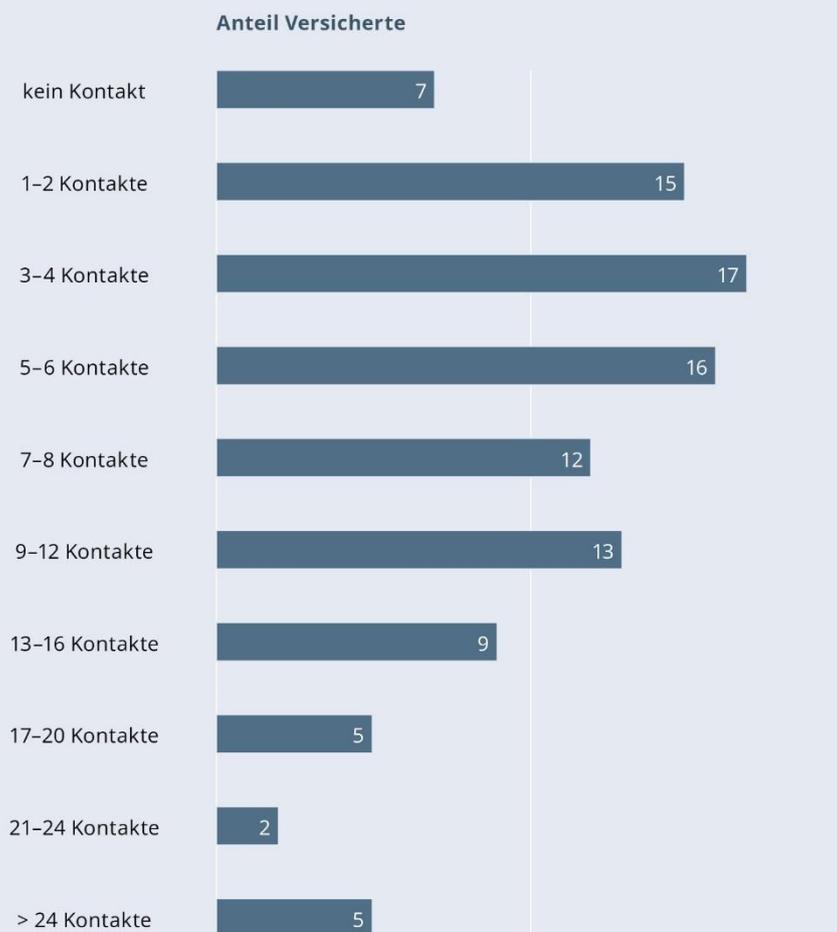
- Praxiskontakte bei Fachärztinnen und Fachärzten (ohne Psychotherapiepraxen) liegen im Durchschnitt bei rund 8 Kontakten pro Jahr. Der Median liegt 2025 bei 5 Kontakten und damit unter dem Vorjahreswert von 6 Kontakten. Damit bewegen sich die Ergebnisse wieder annähernd auf dem Vor-Corona-Niveau.
- Über alle fachärztlichen Gruppen (ohne Psychotherapiepraxen) betragen die durchschnittlichen Arztkontakte wie im Vorjahr rund 6 Kontakte pro Jahr, der Median liegt in beiden Jahren bei 4 Kontakten. Besonders viele Kontakte im Durchschnitt weisen Arztpraxen für Nephrologie, Onkologie und Psychiatrie/Neurologie aus.
- Werden auch die Non-User - also auch Befragte ohne Besuch einer Facharztpraxis - einbezogen, ergibt sich ein Durchschnitt von knapp 7 Kontakten mit Facharztpraxen und gut 5 Kontakten mit der Fachärztin bzw. dem Facharzt pro Jahr.

Daraus folgt: Ein GKV-Versicherter besucht im Schnitt etwa alle zwei Monate eine Fachärztin oder Facharzt bzw. hat Kontakt zum fachärztlichen Personal.

Für Haus- und Fachärzte bzw. -ärztinnen zusammen ergeben sich für 2025 9,3 Kontakte mit Ärztin bzw. Arzt (ohne Psychotherapiepraxen) im Durchschnitt (Median: 6 Kontakte) – im Vorjahr lag der Durchschnitt bei 9,4 Kontakten (Median: 7 Kontakte). Bezogen auf die GKV-Versicherten (einschl. Non-User) ergeben sich 8,6 Kontakte im Jahr (Median: 6 Kontakte).

Die Ergebnisse zeigen zudem, dass nur ein kleiner Teil der Befragten sehr viele Arztkontakte hat: Demnach haben nur ein Fünftel der befragten Versicherten mehr als 13 Kontakte im Jahr und 5 Prozent haben sogar mehr als 24 Kontakte im Jahr (Abb. 4). Umgekehrt kontaktieren gut 20 Prozent eine Ärztin oder einen Arzt maximal zweimal oder überhaupt nicht im Jahr. Dieser Aspekt, dass die Arztkontakte nur durch relativ wenige Versicherte in einigen Arztgruppen beeinflusst werden, findet kaum Eingang in die derzeit geführte politische Debatte um die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen, denn die Einflussnahme auf die Anzahl der Kontakte ist oft nicht möglich, wenn es sich bei diesen Fällen insbesondere um Patientinnen und Patienten der Nephrologie und Onkologie handelt.

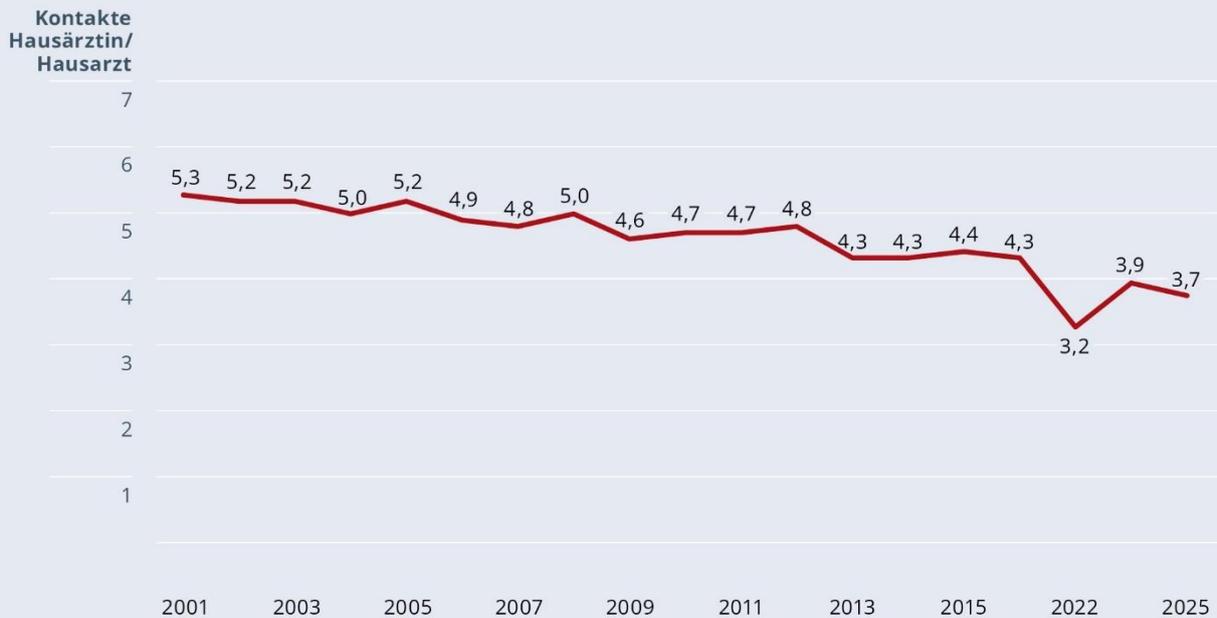
<sup>7</sup> Der statistische Test zeigt, dass sich die Anzahl der Praxiskontakte und Arztkontakte 2019 und 2025 nicht signifikant unterscheiden.

**Abb. 4: Verteilung von Versicherten nach Anzahl der Kontakte zu Ärztinnen/Ärzten in den letzten 12 Monaten**

n = 3.520, Angaben in Prozent  
Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

Im längerfristigen Trend sind sinkende Kontaktzahlen auch in anderen Erhebungen zu beobachten.<sup>8</sup> Dieser allgemeine Trend ist ebenfalls bei den Hausärzten und -ärztinnen gut durch eine lange Zeitreihe beobachtbar (Abb. 5).

<sup>8</sup> Grabka, Markus M. (2025)

**Abb. 5: Häufigkeit des Hausarzt-Besuchs (Mittelwert)**

Nur Befragte, die im letzten Jahr eine Hausärztin oder einen Hausarzt aufgesucht haben  
Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

### 3.1.1 Gehen die Patienten „zu oft“ zum Arzt?

Regelmäßig wird das Thema diskutiert, ob Versicherte „zu oft“ eine Arztpraxis aufsuchen. Als Referenz wird oft die OECD<sup>9</sup> herangezogen, wonach vergleichbare Gesundheitssysteme nur 6,0 (2023) Arztkontakte aufweisen, in Deutschland dagegen 9,6 Arztkontakte - dies entspricht annähernd der in dieser Versichertenbefragung festgestellten Anzahl von Arztkontakten (siehe oben). Ob diese Unterschiede nun auf das Inanspruchnahmeverhalten oder andere Faktoren wie Angebotsstrukturen zurückzuführen sind, ist nicht eindeutig geklärt. Der OECD-Report selbst verweist darauf, dass Gesundheitssysteme, die eine Einzelleistungsvergütung aufweisen (Deutschland, Korea, Japan), auch hohe Kontaktzahlen aufweisen, während in Gesundheitssystemen mit Fallpauschalen (Dänemark, Finnland, Mexiko und Schweden) Patientinnen und Patienten Arztpraxen seltener in Anspruch nehmen. Zudem verweist der Report darauf, dass in Ländern, die dem nicht-ärztlichem Personal mehr Eigenständigkeit gewähren, die Inanspruchnahme ebenfalls erheblich geringer ausfällt (Kanada, Finnland, Schweden, Großbritannien).

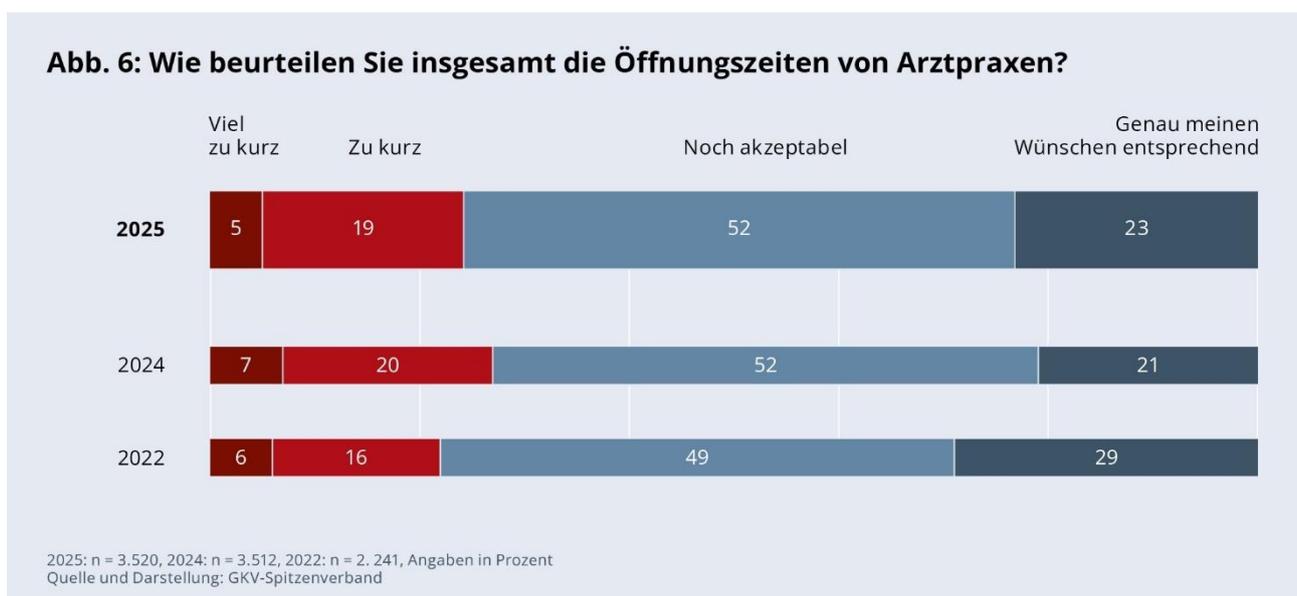
Neben diesen Einflussfaktoren könnten aber auch Unterschiede der Versorgung eine Rolle spielen; so werden kontaktstarke Behandlungen wie die Dialyse in vielen Ländern sowohl ambulant als auch stationär angeboten oder wie die Psychotherapie mengenmäßig stärker als in Deutschland begrenzt.

<sup>9</sup> OECD(2023), S. 108f

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

Wie bereits in den Versichertenbefragungen der beiden Vorjahre 2022 und 2024 zeigte sich in der diesjährigen, dass ein Teil der Versicherten eine Erweiterung der Praxisöffnungszeiten wünschte.

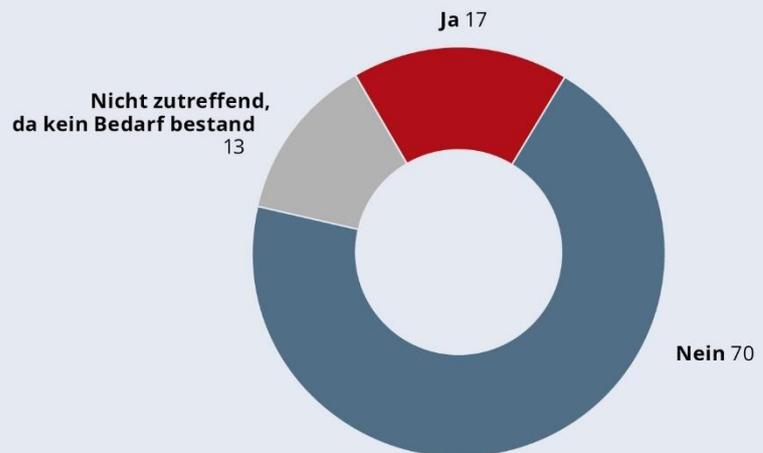
2025 sieht ein Viertel der Befragten die Öffnungs-/Sprechzeiten als „viel zu kurz/zu kurz“ an, etwas weniger als 2024 aber ähnlich wie 2019. Parallel dazu bleibt die Bewertung „genau meinen Wünschen entsprechend“ bei 23 Prozent gegenüber 2024 annähernd stabil und die Hälfte sieht die Öffnungszeiten als „noch akzeptabel“ an (Abb. 6).



Dass Zugangsprobleme zu gesundheitlichen Problemen führen können, geben immerhin 17 Prozent der Befragten an. 39 Prozent bewerten auch die Erreichbarkeit einer medizinischen Versorgung außerhalb der üblichen Öffnungszeiten der Arztpraxen, also in den Abendstunden oder am Wochenende, als schwierig, wogegen 19 Prozent diese als unkritisch ansehen (Abb. 7). Die Kehrseite dieser Problematik ist die starke Frequentierung der Notaufnahmen der Krankenhäuser.

### Abb. 7: Schwierigkeiten bei der Terminvergabe

Haben Sie in den letzten 12 Monaten auf eine Untersuchung oder Behandlung verzichtet, obwohl ein dringender Bedarf bestand, weil Sie zu lange auf einen Termin (Arztpraxis/ohne Zahnarzt) warten mussten?



Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, abends, am Wochenende oder an Feiertagen medizinische Versorgung zu erhalten, ohne ins Krankenhaus gehen zu müssen?



n = 3.520, Angaben in Prozent  
Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

### 3.3 Terminwartezeiten

Die Terminwartezeiten bei hausärztlichen Praxen sind mit rund 3,5 Tagen im Durchschnitt und einem Tag im Median sehr niedrig und im Vergleich zu 2019, 2022 und 2024 nahezu stabil geblieben. Die Terminwartezeiten beim Hausarzt bewerten die Befragten insgesamt positiv: Für 51 Prozent entsprechen die Wartezeiten „genau ihren eigenen Wünschen“, 35 Prozent finden sie „noch akzeptabel“, und nur 14 Prozent sind unzufrieden (Abb. 9).

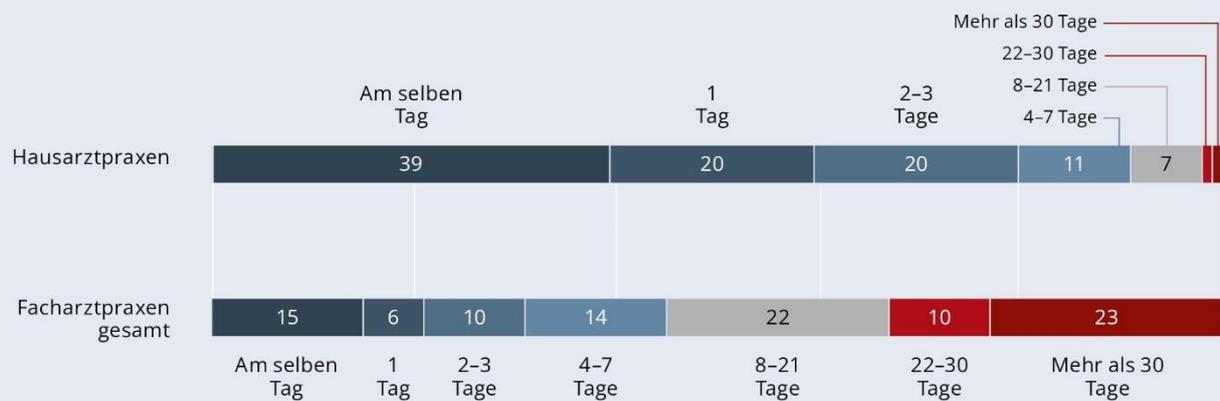
Die Terminwartezeiten bei Fachärzten und -ärztinnen<sup>10</sup>, die während der Corona-Zeit deutlich kürzer waren, haben sich nunmehr wieder dem Vor-Corona-Niveau angenähert. Der Median lag im Jahr 2024 wie in den Jahren 2019 und 2024 bei 10 Tagen (2022: 7 Tage). 75 Prozent (oberstes Quartil) der Versicherten erhalten innerhalb von 30 Tagen einen Termin, was dem Vor-Corona-Niveau entspricht. Eine differenzierte Verteilung für Haus- und Fachärzte und -ärztinnen ergibt sich aus der Abb. 8.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Die Angaben umfassen neben den Befragten mit Termin in der Praxis auch die Befragten mit direktem Arztpraxisbesuch, also ohne Termin.

<sup>11</sup> Basis: Nur Befragte, die Kontakt zu einem Haus- bzw. Facharzt in den letzten 12 Monaten hatten

Die Entwicklung der Mittelwerte zeigt, dass die Wartezeiten auf einen Facharzttermin<sup>12</sup> im Jahr 2024 gegenüber 2019 angestiegen sind. Während 2019 durchschnittlich noch Terminwartezeiten von 26 Tagen angegeben wurden, liegen diese nun bei 30 Tagen; der Unterschied ist hierbei signifikant.

**Abb. 8: 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?**



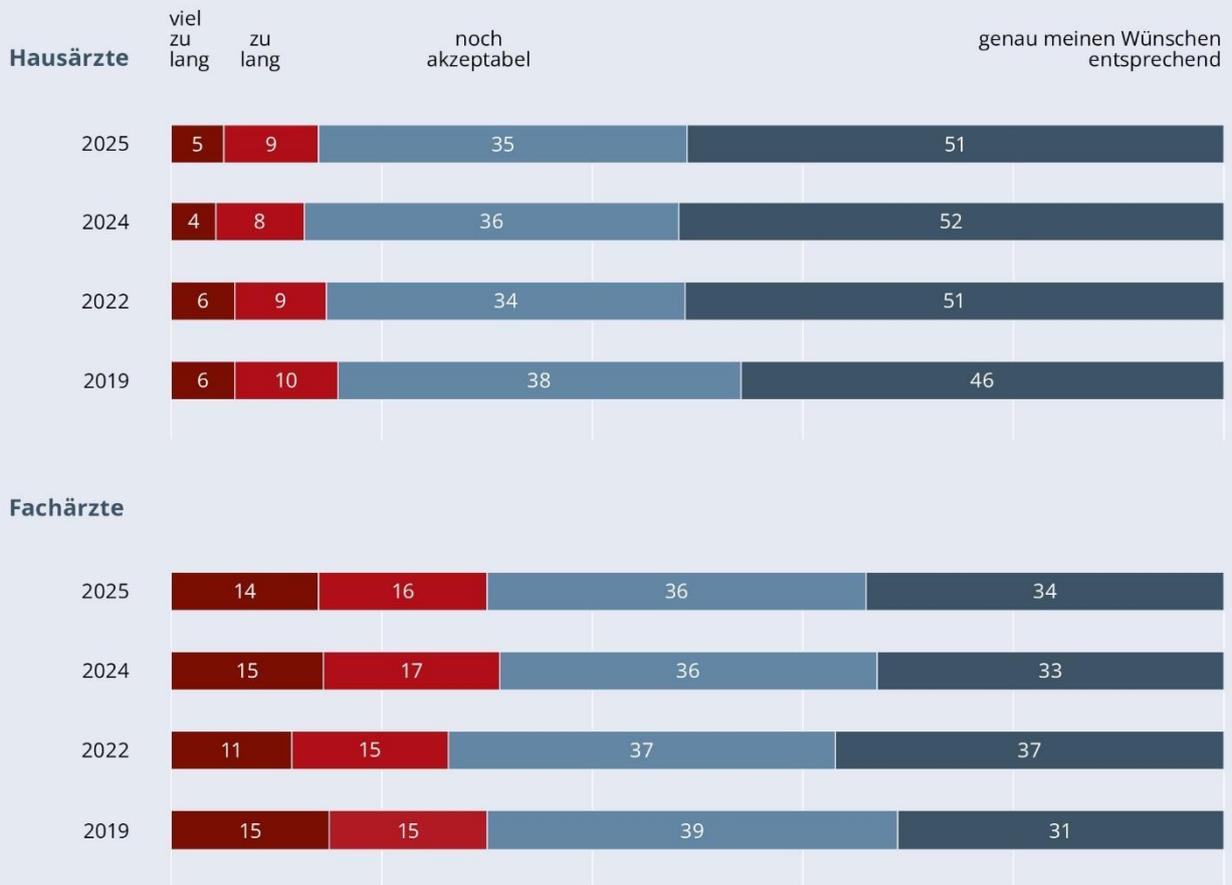
Hausarztpraxen: n = 2.474, Facharztpraxen gesamt: n = 2.601 (einschließlich Patientinnen und Patienten, die direkt ohne Termin in die Arztpraxis gegangen sind), Angaben in Prozent  
Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

Der Anteil derjenigen, die die Terminwartezeiten für fachärztliche Praxen als (viel) zu lang bewerten, liegt mit 30 Prozent wieder auf dem Vor-Corona-Niveau von 2019. 34 Prozent bewerteten die Wartezeiten 2025 als „genau meinen Wünschen entsprechend“ und 36 Prozent empfinden sie als „akzeptabel“ (Abb. 9)<sup>13</sup>. Zu berücksichtigen ist, dass die Bewertung der Terminwartezeiten sich auf den letzten Arztkontakt innerhalb der letzten 12 Monate bezieht und eventuelle Probleme mit der Terminvergabe bei anderen Arztpraxen dadurch nur begrenzt abgebildet werden.

<sup>12</sup> Facharzttermin einschl. Psychotherapiepraxen; die Herausnahme von Psychotherapiepraxen verändert das Ergebnis nicht grundsätzlich.

<sup>13</sup> Basis: Nur Befragte, die Kontakt zu einem Haus- bzw. Facharzt in den letzten 12 Monaten hatten und die die Arztpraxis mit Termin aufsuchten.

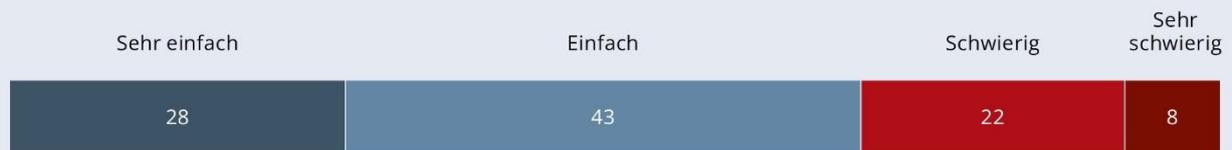
**Abb. 9: Haben Sie die Wartezeit auf einen Termin empfunden als ...**



Nur Patienten, die einen Termin vereinbart haben, Hausarztpraxen: n = 1.858, Facharztpraxen gesamt: n = 2.373, Angaben in Prozent  
 Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

Zusätzlich zu den konkreten Terminwartezeiten wurde in der Befragung 2025 nach dem Aufwand, einen Arzttermin zu erhalten, gefragt. Hierbei bewerteten 30 Prozent (Abb. 10) und sogar rund 35 Prozent der Befragten, die angaben, dass ihr Gesundheitszustand „schlecht“ sei, es als „schwierig/sehr schwierig“ einen Arzttermin zu erhalten.

**Abb. 10: Wie aufwendig war es, einen Termin in einer Facharztpraxis zu erhalten?**



n = 2.373 (nur Patientinnen und Patienten, die einen Termin vereinbart haben), Angaben in Prozent  
 Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

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

Um die Wartezeiten insbesondere bei den Fachärzten zu reduzieren, wurden in den letzten Jahren von der Politik zusätzliche finanzielle Anreize zur Verbesserung des Zugangs zu ärztlichen Praxen beschlossen.<sup>14</sup> Dazu zählt auch die sogenannte offene Sprechstunde in fachärztlichen Praxen, die einen besseren Zugang zur ambulanten Versorgung und damit eine Erhöhung der Anzahl der Patienten ohne Termin ermöglichen soll. Trotz dieser Einführung der offenen Sprechstunde ergibt sich beim direkten Zugang zu fachärztlichen Praxen keine erkennbare Erhöhung: 16 Prozent der Befragten gaben 2025 an, noch nie bei diesem Facharzt bzw. dieser Fachärztin gewesen zu sein (2019 bzw. 2024: 18 Prozent). Der Anteil der Befragten, die ohne Termin eine fachärztliche Praxis aufgesucht haben, blieb ebenfalls annähernd unverändert bei 8,9 Prozent (2019: 8,5 Prozent, 2022: 10,2 Prozent, 2024: 8,6 Prozent).

Bereits die Ergebnisse der letzten Versichertenbefragung 2024 haben ebenso wie die diesjährigen keine unmittelbare Wirksamkeit der eingeführten Maßnahmen – insbesondere der offenen Sprechstunde – gezeigt; zusätzliche finanzielle Mittel für Ärztinnen und Ärzte haben den Zugang für Patientinnen und Patienten nicht erkennbar verbessert. Demgegenüber gibt es weiterhin einen erheblichen Handlungsbedarf, besonders in Bezug auf die Öffnungszeiten und die Erreichbarkeit von Arztpraxen.

## 4 Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) auf dem Prüfstand – Aktuelle Versichertenbefragung zeigt ambivalente Einstellungen und Informationsdefizite

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) werden seit nunmehr rund 25 Jahren den Patientinnen und Patienten als Selbstzahlerleistungen angeboten. Während insbesondere die Facharztverbände auf deren sinnvollen Einsatz hinweisen, kritisieren z. B. die Verbraucherzentralen<sup>15,16</sup> neben dem

<sup>14</sup> Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG (2019)

<sup>15</sup> Verbraucherzentrale (2025)

<sup>16</sup> NDR (2025)

fragwürdigen medizinischen Nutzen auch, dass Patientinnen und Patienten keine Entscheidungsmöglichkeiten haben. Neben den klassischen IGeL - die in der Versichertenbefragung gezielt thematisiert wurden - werden den GKV-Patientinnen und -Patienten zunehmend auch Regelleistungen als Selbstzahlerleistungen angeboten.

IGeL werden in Deutschland seit Jahren vom Medizinischen Dienst (MD) systematisch bewertet. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten über den medizinischen Nutzen, mögliche Risiken und den Stand der wissenschaftlichen Evidenz aufzuklären. Der aktuelle Stand (2025) des IGeL Monitors<sup>17</sup> zeigt eine überwiegend kritische Einschätzung: Von insgesamt 56 bewerteten IGeL-Leistungen wurde keine als uneingeschränkt positiv eingestuft.

Lediglich 3 Leistungen (ca. 5 Prozent) gelten als tendenziell positiv, darunter z. B. die Akupunktur zur Migräneprophylaxe. Rund 43 Prozent der Leistungen wurden als unklar bewertet (26 Leistungen), da der Nutzen wissenschaftlich nicht ausreichend belegt ist. Tendenziell negativ sind etwa 42 Prozent der Leistungen (25 Leistungen) – diese zeigen mehr potenziellen Schaden als Nutzen. Sechs Leistungen (10 Prozent) wurden sogar als klar negativ bewertet, z. B. die Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Eierstockkrebs oder die Colon-Hydro-Therapie.

Trotz der geringen Evidenz entstehen den gesetzlich Versicherten Kosten für IGeL von jährlich rund 2,4 Milliarden Euro.<sup>18</sup>

Die aktuelle Versichertenbefragung des GKV-Spitzenverbandes 2025 liefert vertiefende Daten zur Inanspruchnahme und Bewertung dieser Leistungen aus Perspektive gesetzlich Versicherter.

Etwa 40 Prozent der befragten Versicherten haben bereits IGeL-Leistungen bzw. Selbstzahlerleistungen erhalten oder angeboten bekommen. Die am häufigsten genannten Fachgruppen sind Frauenheilkunde, Orthopädie, Augenheilkunde und Urologie. In den meisten Fällen erfolgte eine Erläuterung der angebotenen Leistung; jedoch gaben 18 Prozent der Befragten an (Abb. 11), sich vorab nicht ausreichend informieren zu können, darunter 5 Prozent, denen die Leistung ohne Begründung angeboten wurde und die keine Möglichkeit hatten, sich zu informieren. Besonders bemerkenswert: Nur etwa jeder Zehnte kannte den IGeL-Monitor des Medizinischen Dienstes, obwohl dieser für Patienten eine wichtige Informationsbasis zur evidenzbasierten Orientierung hinsichtlich Nutzen und Risiken einzelner IGeL-Leistungen darstellt. (Abb. 12)

<sup>17</sup> IGeL Monitor (2025)

<sup>18</sup> Pressemitteilung des Medizinischen Dienstes Bund (2025)

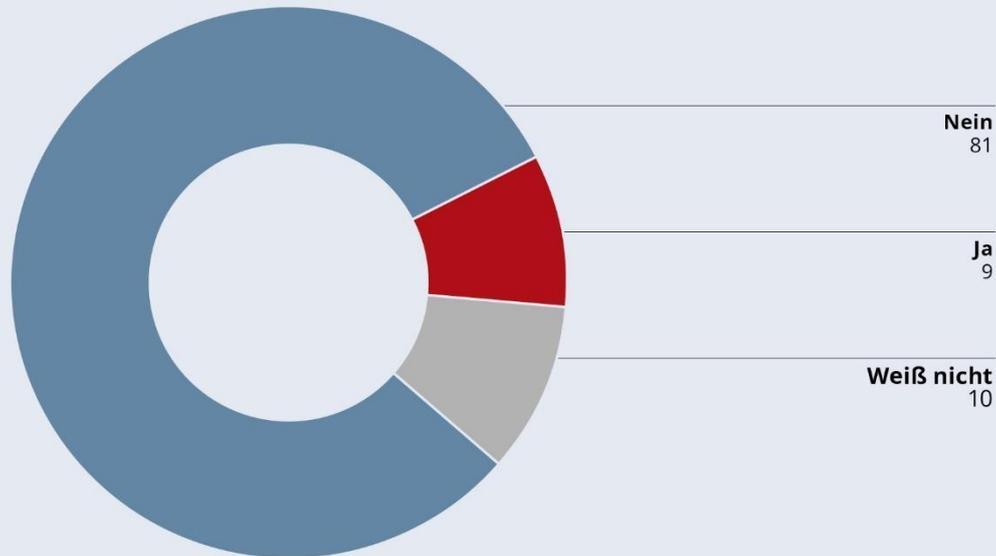
**Abb. 11: Wie wurden Ihnen IGeL-Leistungen angeboten/verkauft?**

n = 1.475, Angaben in Prozent  
Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

Besonders problematisch ist, dass rund ein Viertel der Befragten angibt, dass eine IGeL-Leistung Voraussetzung für eine Behandlung gewesen sei (Abb. 13) und sogar 9 Prozent haben es in den letzten 12 Monaten erlebt (Abb. 12), dass sie nur einen Termin erhalten haben, wenn sie die Behandlung selbst gezahlt hätten (Selbstzahlerleistungen/IGeL). Zudem sehen 44 Prozent eine Belastung des Arzt-Patienten-Verhältnisses durch das Angebot solcher Zusatzleistungen.

### Abb. 12: Terminvereinbarung auch ohne Selbstzahler-Leistungen möglich

Ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie nur einen Termin in einer Arztpraxis (z. B. auch über doctolib) erhalten hätten/haben, wenn Sie die Untersuchung selber gezahlt hätten/haben (Selbstzahler-Leistung/IGeL)?



n = 3.520, Angaben in Prozent  
Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

90 Prozent der Versicherten haben keine Kenntnis von der geringen Evidenz dieser Leistungen gemäß IGeL-Monitor, weshalb sich sehr ambivalente Befragungsergebnisse ergeben (Abb. 13): Auf der einen Seite vermuten 57 Prozent der Befragten, dass den Krankenkassen diese Leistungen zu teuer sind - 20 Prozent sehen das anders. Auf der anderen Seite geben aber immerhin 34 Prozent der Befragten an, dass der Grund für die fehlende Übernahme der Kosten darin liegt, dass Krankenkassen IGeL eher für medizinisch „überflüssig“ ansehen. Diese unterschiedliche Einschätzung über den Nutzen von IGeL spiegelt sich auch in der Frage wider, wie die befragten Versicherten den medizinischen Nutzen persönlich einschätzen: 37 Prozent halten die Leistungen insgesamt für überflüssig, 39 Prozent eher nicht.

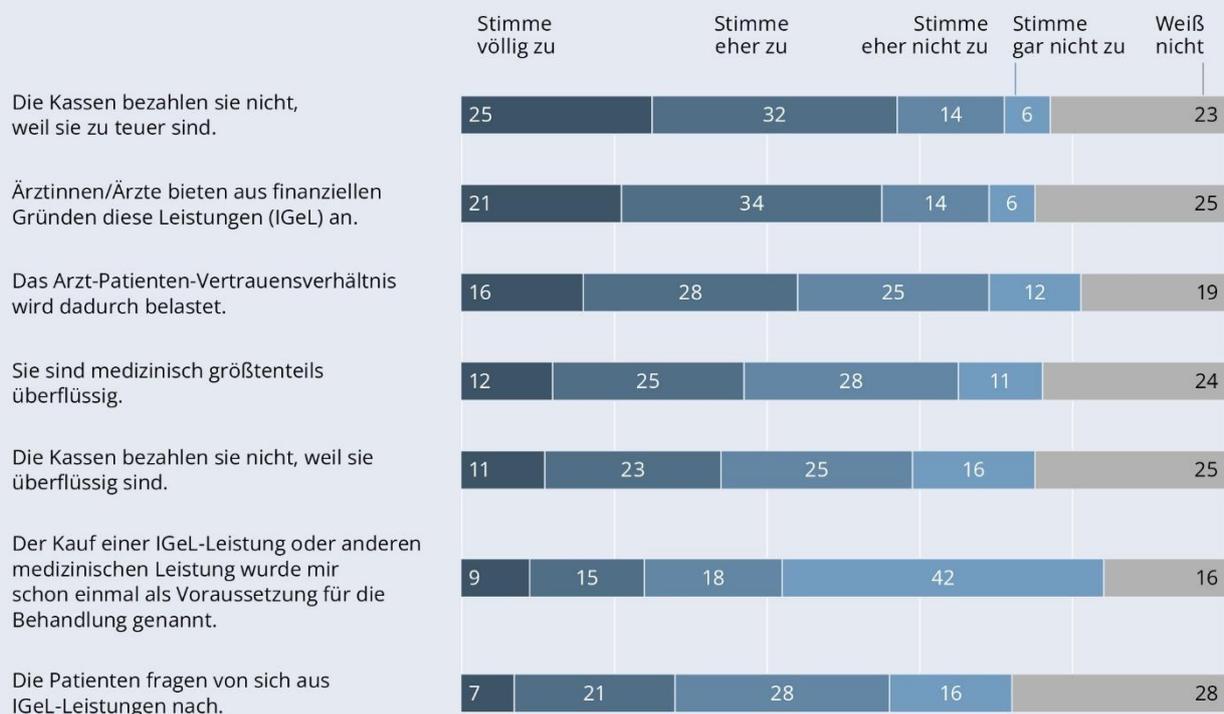
Ferner vermuten aber 55 Prozent der befragten Versicherten auch finanzielle Motive seitens der Arztpraxen als primären Grund. Deutlich seltener geht nach Ansicht der Befragten die Initiative von den Patientinnen und Patienten aus: Nur 28 Prozent der Befragten gaben an, selbst nach einer IGeL-Leistung gefragt zu haben; im Gegensatz dazu gehen offenbar 44 Prozent davon aus, dass die Initiative nicht von den Patienten ausgeht, demnach also von den Ärzten.

Ein relevanter Aspekt betrifft die Auswirkungen auf den Praxisalltag: Es ist davon auszugehen, dass der erhebliche Umfang der in Anspruch genommenen IGeL-Leistungen dazu führen kann, dass der zeitliche Aufwand für die Durchführung und Erläuterung von IGeL-Leistungen auch zulasten der notwendigen

Regelversorgung geht.<sup>19</sup> Dies betrifft sowohl die tatsächliche ärztliche Behandlungszeit als auch die Terminvergabe. Infolgedessen kann es zu einer Verschiebung verfügbarer Versorgungskapazitäten kommen – insbesondere bei Facharztgruppen mit ohnehin eingeschränkter Terminverfügbarkeit. Die parallele Organisation von privat zu vergütenden Zusatzleistungen innerhalb derselben Versorgungsstrukturen wirft somit auch versorgungspraktische Fragen auf, etwa im Hinblick auf Prioritätensetzung und Ressourcensteuerung in der GKV-finanzierten Versorgung.

Insgesamt zeigen die Daten, dass IGeL nicht nur individuell unterschiedlich wahrgenommen werden, sondern auch negative strukturelle Effekte auf die ambulante Versorgung entfalten können. Die Befunde verweisen auf ein Spannungsfeld zwischen medizinischer Zusatzleistung, ökonomischen Rahmenbedingungen und notwendiger Versorgung.

**Abb. 13: Was ist Ihre Meinung zu den Selbstzahler-Leistungen (IGeL)?**



n = 3.520, Angaben in Prozent  
Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

<sup>19</sup> Reimann, Carola (2025)

# 5 Ergebnisse zur psychotherapeutischen Versorgung

## 5.1 Psychotherapeutische Versorgung: Zugang sicherstellen, Versorgung verbessern

Jedes Jahr nehmen in Deutschland knapp 3 Millionen Menschen Kontakt zu einem der mehr als 35.000 niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf; zum Vergleich: rund 55.000 Hausärzte und -ärztinnen sind in Deutschland tätig. Deutschland verfügt auch im internationalen Vergleich über eine sehr gut ausgebaute psychotherapeutische Versorgung.

Die gesetzlichen Krankenkassen setzen sich dafür ein, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen frühzeitig Zugang zu einer bedarfsgerechten psychotherapeutischen Behandlung erhalten. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbands ist es wichtig, die vorhandenen Kapazitäten besser zu steuern, die Versorgung stärker an der Schwere der Erkrankung auszurichten und die ungleichmäßige regionale Versorgung abzubauen.

### 5.1.1 Kenntnis über psychotherapeutische Angebote und persönliche Erreichbarkeit

Die Ergebnisse der Versichertenbefragung zur Psychotherapie zeigen deutliche Defizite im Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung. Seit 2017 müssen Psychotherapiepraxen eine psychotherapeutische Sprechstunde von mindestens 100 Minuten/Woche anbieten sowie die telefonische Erreichbarkeit in Höhe von 200 Minuten/Woche bei vollem Versorgungsauftrag sicherstellen.<sup>20</sup> Die psychotherapeutische Sprechstunde ist ein zentrales Instrument, um Wartezeiten zu verkürzen und Patientinnen und Patienten eine erste Einschätzung ihres Hilfebedarfs zu ermöglichen; trotzdem ist die Bekanntheit dieser Leistungen selbst unter Befragten mit psychischen Problemen überraschend gering. Nur etwa 36 Prozent der Betroffenen – Befragte, die angaben, psychische Probleme zu haben und einen Behandlungsbedarf sehen – geben an, von der Sprechstunde und deren Erreichbarkeit zu wissen. Ähnlich gering ist die Bekanntheit der telefonischen Sprechzeiten der Psychotherapeutinnen und -therapeuten; hier geben nur 38 Prozent der Betroffenen an, diese zu kennen.

Viele Patientinnen und Patienten berichten, dass sie Schwierigkeiten hatten, eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten zu erreichen – im Durchschnitt waren knapp vier Versuche nötig, um einen Termin zu bekommen. Insgesamt erhält aber die Mehrheit der hier befragten Versicherten einen Gesprächstermin oder findet Unterstützung durch andere Angebote (Hausärzte, Psychiater etc.). Von denjenigen, die angaben, einen Behandlungsbedarf zu haben, aber keine Psychotherapeutin oder keinen Psychotherapeuten in Anspruch nahmen, scheiterten an der Erreichbarkeit telefonisch oder per

<sup>20</sup> Der Umfang der Sprechzeiten und der telefonischen Erreichbarkeit hängt vom jeweiligen Versorgungsauftrag des Arztes bzw. der Ärztin ab.

E-Mail 21 Prozent und aufgrund fehlender Termine 16 Prozent. Ein nicht unerheblicher Anteil hat jedoch gar nicht den Mut, den ersten Schritt zu machen und eine psychotherapeutische Praxis zu kontaktieren (22 Prozent). Andere Betroffene finden aber Hilfe bei Hausärztinnen und Hausärzten, in einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA), bei Psychiaterinnen und Psychiatern, in der Familie oder bei Freunden (26 Prozent). Insgesamt erhalten zwischen 8 und 9 Prozent<sup>21</sup> derjenigen, die einen Kontakt insgesamt zur Psychotherapiepraxis gesucht bzw. gefunden haben, in der Psychotherapiepraxis keinen Termin bzw. rund ein Drittel davon scheiterte an der Erreichbarkeit per Telefon, persönlich oder per E-Mail.

Diese Ergebnisse verdeutlichen zwar einen Handlungsbedarf, um den Zugang – insbesondere die Erreichbarkeit - zur psychotherapeutischen Versorgung zu verbessern, allerdings erhalten über 90 Prozent der Betroffenen mindestens einen Ersttermin. Um die Erreichbarkeit der Praxen weiter zu verbessern, fordert der GKV-Spitzenverband in seinem aktuellen Positionspapier (2025), dass eine angemessene Anzahl an Sprechstunden und die Hälfte der Behandlungsplätze über die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen angeboten und vermittelt werden.<sup>22</sup>

### **5.1.2 Zugang zur Psychotherapie: Persönlicher Kontakt weiterhin entscheidend – digitale Wege wenig genutzt**

Die psychotherapeutische Praxis ist meistens die erste Anlaufstelle für Betroffene (58 Prozent), aber 30 Prozent der Befragten mit seelischen Problemen gehen damit eher zu ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt – der Rest verteilt sich vor allem auf Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) und Krankenhäuser.

Trotz zahlreicher Vermittlungsangebote gelingt der Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung meistens über den direkten, persönlichen Weg. Von denjenigen Betroffenen, die Kontakt zu einer psychotherapeutischen Praxis aufnehmen konnten, gab ca. die Hälfte an, dies über einen telefonischen Kontakt oder die telefonische Sprechstunde getan zu haben. Digitale oder strukturierte Vermittlungsangebote werden bislang kaum in Anspruch genommen: Nur 6,8 Prozent nutzten den Patientenservice bzw. die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung, 4 Prozent eine Terminvermittlung durch die Krankenkasse. Private Online-Plattformen wie Doctolib oder Jameda wurden von rund 6 Prozent genutzt. Die Vermittlung über Haus- oder Fachärzte lag bei rund 7 Prozent und die Vermittlung durch Freunde oder Familie ergab gut 6 Prozent.

### **5.1.3 Daten zeigen stabilere und schnellere Zugänge zur Psychotherapie – aber nicht für alle**

Die Ergebnisse aus vier Erhebungen zeigen: Die Wartezeiten auf ein erstes Gespräch in der psychotherapeutischen Versorgung haben sich im Zeitverlauf kaum verändert. Im Jahr 2024 lag der Median bei 14 Tagen, der Durchschnitt bei knapp 30 Tagen – gerechnet vom Erstkontakt bis zum Erstgespräch. Bis zum Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung vergehen im Median weitere 10 Tage, im Durchschnitt knapp 22 Tage.

<sup>21</sup> In der Evaluation der ES-RiP-Studie (2023) erhalten 8,3 Prozent der Betroffenen keinen Erstkontakt (lt. Oberarzt heute (2024))

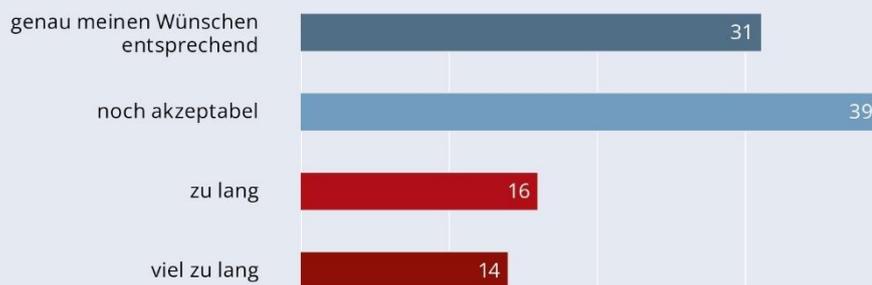
<sup>22</sup> GKV Spitzenverband (2025)

Rund 80 Prozent der Befragten erhalten einen Termin zum Erstgespräch innerhalb von vier Wochen (Abb. 14). Die Wartezeit bis zum eigentlichen Therapiebeginn innerhalb von vier Wochen liegt sogar bei 87 Prozent. Auffällig ist, dass Patientinnen und Patienten mit einem sehr schlechten subjektiv eingeschätzten psychischen Gesundheitszustand signifikant längere Wartezeiten als Patienten mit einer besseren gesundheitlichen Einschätzung aufweisen.



Auch die Einschätzung der Wartezeit fällt gemischt aus: 30 Prozent der Befragten zeigen sich unzufrieden, während 39 Prozent die Wartezeit als „noch akzeptabel“ und 31 Prozent sogar „genau meinen Wünschen entsprechend“ bewerten. Gegenüber dem Vorjahr zeigen sich hier keine wesentlichen Veränderungen (Abb. 15).

**Abb. 15: Haben Sie die Wartezeit auf den Beginn Ihrer letzten Psychotherapie empfunden als ...**



n = 746, Angaben in Prozent  
Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

Die Daten deuten darauf hin, dass der Zugang zur Psychotherapie vielen oft zeitnah gelingt – doch bei schweren Fällen, der Vermittlung, der Erstinformation und regionaler Verfügbarkeit bestehen weiterhin strukturelle Hürden.

#### 5.1.4 Hohe Zufriedenheit mit der Psychotherapie – aber Unterschiede je nach Gesundheitszustand

Die meisten Patientinnen und Patienten berichten von einer positiven Erfahrung in der psychotherapeutischen Behandlung. 67 Prozent sind sehr bzw. vollkommen zufrieden, weitere 26 Prozent zeigen sich zufrieden. Nur 8 Prozent geben an, unzufrieden oder weniger zufrieden zu sein. Damit bleibt das Zufriedenheitsniveau im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert auf einem hohen Niveau.

Allerdings zeigen sich deutliche Unterschiede abhängig vom psychischen Gesundheitszustand: Patientinnen und Patienten mit einem schlechten eingeschätzten psychischen Wohlbefinden berichten häufiger von Unzufriedenheit mit der Therapie (11 Prozent).

Insgesamt gilt: Die psychotherapeutische Versorgung wird von einem Großteil der Patientinnen und Patienten als hilfreich und wirksam erlebt.

#### 5.1.5 Wartezeiten im Vergleich zu anderen Erhebungen und Befragungen

Die vorliegende Versichertenbefragung basiert auf einer Stichprobe von rund 1.150 gesetzlich Versicherten. Die Ergebnisse zeigen, dass eine gute Vergleichbarkeit mit anderen breit angelegten Versichertenbefragungen besteht - etwa mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2019 (KBV) oder der Barmer<sup>23</sup> –, die ebenfalls patientenseitige Erfahrungen mit der psychotherapeutischen Versorgung untersuchen. Beide Befragungen kommen zu ähnlichen Ergebnissen wie der GKV-Spitzenverband in Bezug auf die Wartezeiten, wobei sich Unterschiede im Wesentlichen methodisch erklären lassen. Patientenbefragungen ermöglichen es, die Sichtweise der Patienten über die

<sup>23</sup> Barmer (2020) und KBV (2019)

Versorgungsrealität zu ermitteln und können deshalb als gute Ergänzung für realitätsnähere Entscheidungen über die psychotherapeutische Versorgung angesehen werden.

Neben Erhebungen von Wartezeiten auf Basis von Angaben der Psychotherapeutenpraxen,<sup>24</sup> die die Sichtweise der psychotherapeutischen Praxen abbilden, sind Erhebungen auf Grundlage von Abrechnungsdaten für eine realitätsnahe Erfassung von Wartezeiten nützlich. Umstritten ist, ob zur Ermittlung des Therapiebeginns nicht auch andere Überbrückungsangebote wie z. B. die Probatorik oder weitere Sprechstunden berücksichtigt werden sollten, um die Sicht der Patientinnen und Patienten besser abzubilden. Wählt man eine weite Auslegung, die den Zeitraum zwischen Erstkontakt und Aufnahmen der Therapie nicht nur in Bezug auf die Richtlinientherapie misst, sondern weitere Sprechstundenkontakte oder probatorische Sitzungen in die Ermittlung der Wartezeiten einbezieht, so verringern sich die Zeiträume gegenüber einer nur auf die Richtlinientherapie bezogenen Messung deutlich. Diese Kontakte, wie z. B. die probatorische Sitzung, werden von den Betroffenen in der Regel schon als Therapiebeginn wahrgenommen. Laut einer vom vdek<sup>25</sup> vorgenommenen Analyse der Abrechnungsdaten erhalten demnach bereits rund drei Viertel der Patientinnen und Patienten spätestens nach drei Wochen einen Termin für eine probatorische Sitzung; die Wartezeit bis zur Aufnahme einer Richtlinientherapie ist ähnlich kurz. Aus Sicht des vdek ist es nicht sachgerecht, einen besonders langen Zeitraum als Grundlage für die Berechnung der Wartezeit anzusetzen, also den Therapiebeginn erst mit Aufnahme der Richtlinientherapie festzulegen – es sei denn, man wolle „die Lage möglichst dramatisch darstellen“.<sup>26</sup>

Methodisch kann in einer Versichertenbefragung nicht unterschieden werden, um welche therapeutischen Angebote es sich konkret handelt, da befragte Versicherte nur selten eine sichere Unterscheidung dieser Angebote vornehmen können. Die vom vdek gewählte Methode, die therapeutischen Angebote weiter zu fassen, bestätigt hinsichtlich der ermittelten Wartezeiten im Wesentlichen die Größenordnung der Ergebnisse, die auch in der Versichertenbefragung des GKV-Spitzenverbands festgestellt wurden.

## 6 Fazit

Durch die umfassende Befragung von Versicherten konnte eine Vielzahl von Facetten der ambulanten ärztlichen Behandlung aus Patientenperspektive betrachtet werden. Durch die Fortführung der

<sup>24</sup> Vgl. Wissenschaftliche Dienst Deutscher Bundestag (2022)

<sup>25</sup> vdek (2023)

<sup>26</sup> Vdek (2023)

Versichertenbefragungen können nun auch langfristige Effekte ermittelt bzw. Vergleiche vorgenommen werden.

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 wiederholt 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.

In Bezug auf die Selbstzahlerleistungen (IGeL) zeigt sich, dass viele Versicherte nicht die Möglichkeit haben, sich vorab zu informieren, dass große Skepsis gegenüber diesen Leistungen besteht und eine Beeinträchtigung des zentralen Arzt-Patienten-Verhältnisses festgestellt wird. Nur jedem Zehnten sind die Bewertungen des Medizinischen Dienstes hierzu bekannt. Vor dem Hintergrund bestehender Zugangsprobleme zu den Fachärzten und -ärztinnen, der fehlenden Evidenz dieser Leistungen und erheblicher Ausgaben für IGeL sind dies kritische Ergebnisse.

Neben der Untersuchung der Zugangsprobleme bei der ambulanten ärztlichen Versorgung wurden die Wartezeiten und die Kontaktwege für die psychotherapeutische Versorgung untersucht. Hier zeigt es sich, dass insbesondere die ungenügende Erreichbarkeit der psychotherapeutischen Praxen für die Patientinnen und Patienten ein Problem darstellt. Zwar scheitern nur wenige Bedürftige daran, oft erhalten diese Unterstützung u. a. durch die hausärztliche Versorgung. Aber durch eine bessere Erreichbarkeit hätten diese Personen die Möglichkeit erhalten, ebenfalls eine Therapie aufzunehmen. In Bezug auf die Wartezeiten auf eine Therapie bewertet die Mehrheit der Patienten diese überwiegend positiv und insgesamt fallen diese eher moderat aus.

Während allerdings die Bewertung der Versicherten über ihre Krankenkasse gegenüber 2024 stabil positiv blieb, ist ein leichter Rückgang der Zufriedenheit zur Gesundheitsversorgung zu beobachten. Trotzdem ist festzustellen, dass das solidarische Gesundheitswesen, die gesetzlichen Krankenkassen und die Gesundheitsversorgung weiterhin gut bewertet werden.

## 7 Literatur

Barmer Arztreport (2020): Jeder dritte Patient hadert mit seiner Psychotherapie, online am 24.9.2025: <https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reporte/arztreporte/arztreport2020-1056502>

Grabka, Markus M. (2025): Sonderauswertung Kontakte Ärzte aus Erhebung SOEP am bis 18.9. 2025 (unveröffentlicht)

GKV-Spitzenverband (2025): Positionspapier - Positionen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung, Berlin

GKV-Spitzenverband (2024): Positionspapier - Verbesserung und Stärkung der ambulanten Versorgung, Berlin

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, in: 90 Prozent

Kaiser, Pascal (2024): Licht und Schatten: So sehen die Versicherten das deutsche Gesundheitswesen Repräsentative Versichertenbefragung der Bevölkerung durch den GKV-Spitzenverband 2024, in: 90 Prozent, online am 24.9.2025: [https://www.gkv-90prozent.de/ausgabe/40/autorenbeitrag/40\\_versichertenbefragung/40\\_versichertenbefragung.html](https://www.gkv-90prozent.de/ausgabe/40/autorenbeitrag/40_versichertenbefragung/40_versichertenbefragung.html)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2019): Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2019, Berlin

Sibylle Malinke (2023): Moderate Wartezeit auf Psychotherapie, in: vdek-Analyse, 4. Ausgabe 2023, online am 24.9.2025: <https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2023-04/analyse-wartezeiten-psychotherapie.html>

Price Waterhouse Coopers (2025): Healthcare-Barometer 2025, online am 15.08.2025: [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/11/health-at-a-glance-2023\\_e04f8239/7a7afb35-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239/7a7afb35-en.pdf)

Oberarzt heute (2024): Wartezeiten: Psychotherapeutische Versorgung ist besser als vermutet, online am 24.9.2025: [https://oberarzt-heute.de/wartezeiten-psychotherapeutische-versorgung-ist-besser-als-vermutet?utm\\_source=chatgpt.com](https://oberarzt-heute.de/wartezeiten-psychotherapeutische-versorgung-ist-besser-als-vermutet?utm_source=chatgpt.com)

Wissenschaftliche Dienst Deutscher Bundestag (2022): Wartezeiten auf eine Psychotherapie - Studien und Umfragen, online am 24.9.2025: <https://www.bundestag.de/resource/blob/916578/53724d526490deea69f736b1fda83e76/WD-9-059-22-pdf-data.pdf>

IGeL-Monitor (2025): online am 23.9.2025: [https://www.igel-monitor.de/igel-a-z.html?suche=1&tx\\_rbigel\\_igelsuche%5Bcontroller%5D=Igel&cHash=88b4814ecae036fe3273595aa6cbb85c](https://www.igel-monitor.de/igel-a-z.html?suche=1&tx_rbigel_igelsuche%5Bcontroller%5D=Igel&cHash=88b4814ecae036fe3273595aa6cbb85c)

NDR (2025): Früherer Arzttermin gegen Geld, online am 23.9.2025: <https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/panorama/archiv/2025/frueherer-arzttermin-gegen-geld,arzttermine-fuer-selbstzahler-100.html>

Pressemitteilung des Medizinischen Dienstes Bund (2025): IGeL können mehr schaden als nützen – Aufklärung über Schadensrisiko unzureichend, Essen

Reimann, Carola (2024): Anstieg der Selbstzahler-Leistungen in Arztpraxen geht auf Kosten der vertragsärztlichen Versorgung, in: Pressestatement AOK Bundesverband, online am 26.9.2025  
[file:///C:/Users/pascal.kaiser/Downloads/20241203\\_Statement\\_Reimann\\_IGeL-Report\\_MD\\_Bund.pdf](file:///C:/Users/pascal.kaiser/Downloads/20241203_Statement_Reimann_IGeL-Report_MD_Bund.pdf)

TK-Meinungspuls (2025): Jeder Dritte mit Gesundheitssystem nicht zufrieden, online am 23.9.2025:  
<https://www.tk.de/presse/themen/gesundheitsystem/gesundheitspolitik/tk-meinungspuls-2025-2193372>

Verbraucherzentrale (2025): IGeL-Ärger: Patientenrechte und Regeln, an die sich Ärzte halten müssen, online am 23.9.2025: <https://www.verbraucherzentrale.de/selbstzahlerleistungen-in-arztpraxen-patientenrechte-bei-igel-19334>

## Über den Autoren



Pascal Kaiser ist Fachreferent im Stabsbereich Vertragsanalyse beim GKV-Spitzenverband. Er beschäftigt sich schwerpunktmäßig als Volkswirt mit der ambulanten ärztlichen Versorgung.