

# Das System steuert die Patient:innen.

**Ergebnisse einer repräsentativen Versichertenbefragung  
der Patientenvertretung  
im Gemeinsamen Bundesausschuss  
November/ Dezember 2025**

## Impressum / Herausgebende

### Stabsstelle Patientenbeteiligung

Gutenbergstraße 13

10587 Berlin

E-Mail: [patientenbeteiligung@g-ba.de](mailto:patientenbeteiligung@g-ba.de)

Internet: <https://patientenvertretung.g-ba.de>



### In Kooperation mit den maßgeblichen Organisationen

Deutscher Behindertenrat

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.

Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.



### Redaktion

Susanne Teupen, Maike Jung, Nina Piel  
(Stabsstelle Patientenbeteiligung des G-BA)

### Analyse

Nina Piel

### Veröffentlichung

April 2026

## Kernaussagen:

- 91% der Gesetzlich-Versicherten geben an, **in den letzten 12 Monaten** mindestens einen **persönlichen hausärztlichen Kontakt** gehabt zu haben.
- 84% der Gesetzlich-Versicherten berichten im selben Zeitraum von mindestens einem **persönlichen fachärztlichen Kontakt**. Als häufigste Gründe für den fachärztlichen Kontakt werden Beschwerden und Vorsorgeuntersuchungen genannt.
- 61% der Gesetzlich-Versicherten berichten, mindestens ein **Medikament regelmäßig verordnet** zu bekommen. Von diesen geben 94% an, mindestens einmal **im letzten Quartal ausschließlich für ein Rezept in einer ärztlichen Praxis** gewesen zu sein.
- 55% der Gesetzlich-Versicherten gibt an mindestens einmal im letzten Quartal **ausschließlich für eine Überweisung oder eine Heilmittelverordnung** in einer ärztlichen Praxis gewesen zu sein.
- 60% der *Privat*-Versicherten **warten** weniger als vier Wochen **auf einen fachärztlichen Termin**. Diese Angabe wird nur von 35% der *Gesetzlich*-Versicherten gemacht, während der überwiegende Teil länger wartet. Versicherte aus *ländlichen Regionen* warten zudem länger gegenüber Versicherten aus der *Stadt*.
- Für 78% der Gesetzlich-Versicherten ist die **erste Anlaufstelle** die hausärztliche Versorgung; nachts, wochenends und feiertags hingegen für 44% der ärztliche Bereitschaftsdienst.
- 86% der Gesetzlich-Versicherten können sich eine **vernetzte und zentral koordinierte Versorgung** in einem Modell mit verschiedenen Ärzt:innen und Akteur:innen vorstellen.

## **Vorbemerkung: Versichertenbefragung der Patientenvertretung**

Das System steuert die Patient:innen. In der aktuellen Debatte um die Steuerung von Patient:innen fehlen oft ihre Perspektive und Erfahrungen. Die im europäischen beziehungsweise internationalen Vergleich hohe Anzahl der Ärzt:innenkontakte der Versicherten in Deutschland hat die Diskussion über ein Primärarztsystem befeuert und steht aktuell auf der politischen Agenda. Für das Jahr 2022 hatten Patient:innen in Deutschland im Schnitt 9,8 ärztliche Kontakte [1]. Die Aufmerksamkeit liegt somit primär auf dem Verhalten der Versicherten und weniger auf dem systemischen beziehungsweise strukturellen Ansatz des deutschen Versorgungssystems.

Anlässlich dessen hat die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss eine repräsentative Versichertenbefragung in Auftrag gegeben. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich von November 2025 bis Dezember 2025 im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland. Insgesamt wurden 3.970 Versicherte im Alter zwischen 18 und 70 Jahren befragt. Die Befragung wurde vom Marktforschungsinstitut Dynata in Form von Online-Interviews durchgeführt.

Ziel der Befragung war das **Erleben der haus- und fachärztlichen Versorgung von Versicherten im deutschen Gesundheitssystem** zu erfassen. Die Ergebnisse sollen dabei aussagekräftig für die erwachsene deutschsprachige Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland sein.

Inhaltlich wurde die Befragung zur umfassenden Erfassung der Erfahrungen und des Erlebens in **fünf Kernbereiche** unterteilt: *1. die Zufriedenheit, 2. der Gesundheitszustand, 3. die ärztlichen Kontakte, 4. Medikamentenverordnungen, Rezepte und Überweisungen sowie 5. der Zugang zur Versorgung, Termine und Wartezeiten.* Ergänzend wurden *6. Erfahrungen mit und Meinungen zu Versorgungsformen* erfragt. Zusätzlich wurden Angaben zur *Demografie* der Befragten erfasst. In diesem Bericht werden die Hauptergebnisse präsentiert. Die dazu verwendete Methodik ist am Ende des Berichts beschrieben.

Die **Gesamtstichprobe** besteht aus insgesamt  $N = 3.970$  Befragten. Davon geben 2.035 Personen als Geschlecht „weiblich“, 1.925 „männlich“, 8 „divers“ und 2 „unbestimmt“ an. Die Befragten sind im Mittel 47 Jahre alt.

Um gezielt Antworten von Gesetzlich- mit Privat-Versicherten im Hinblick auf bestimmte Fragestellungen vergleichen zu können, wurde nach dem angegebenen Versichertenstatus in **zwei Substichproben** unterteilt:

Substichprobe a) umfasst 3.523 „Gesetzlich“-Versicherte und b) 447 „Privat“-Versicherte. Die **Gesetzlich-Versicherten** erhielten alle Fragen, da ihr Erleben im Fokus der Befragung stand; die **Privat-Versicherten** hingegen bekamen nur Fragen zu ihrer Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitssystem, ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, ihren Erfahrungen bei der letzten fachärztlichen Terminvereinbarung, Ihrer Wartezeit auf den letzten fachärztlichen Termin und bei welcher Facharztpraxis besonders lange gewartet wurde.

Bei den Gesetzlich-Versicherten wurde in den Detailfragen außerdem berücksichtigt, ob bei ihnen jemals eine „*chronische Krankheit*“ festgestellt wurde oder nicht.

Zudem wurden alle Befragten, wenn relevant, nach ihrem angegebenen **Wohnort** separat betrachtet. 2.360 Befragte ließen sich „Stadt“ (mehr als 20.000 Einwohnende) und 1.590 „Land“ (unter 20.000 Einwohnende) zuordnen.

## Inhalt

1. Zufriedenheit .....	7
2. Gesundheitszustand .....	9
3. Ärztliche Kontakte und Überweisungen.....	12
4. Medikamentenverordnungen, Rezepte und Überweisungen.....	17
5. Zugang zur Versorgung, Termine und Wartezeiten .....	20
6. Erfahrungen mit und Wünsche an Versorgungsformen .....	23
7. Zusammenfassung.....	26
8. Methodik .....	28
Literaturverzeichnis .....	29

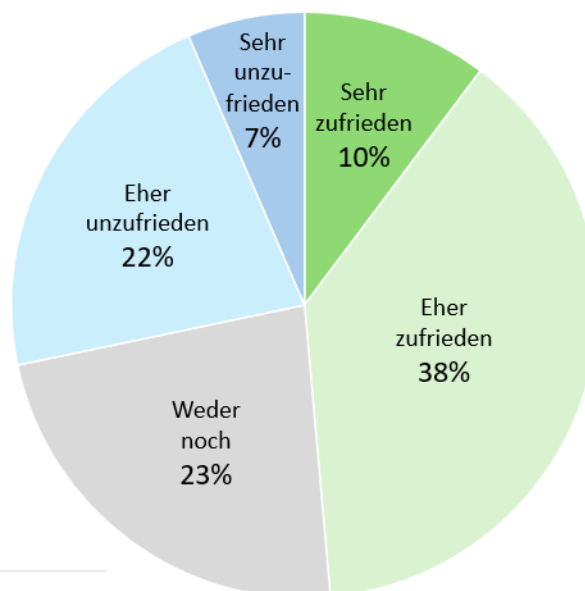
## 1. Zufriedenheit

Die Analyse des ersten inhaltlichen Kernbereichs der Zufriedenheit bildet den Ausgangspunkt der vorliegenden Auswertung. Hierzu wurden die Versicherten gefragt: „*Wie zufrieden sind Sie mit dem deutschen Gesundheitssystem?*“.

### 1.1 „Gute Bewertung des deutschen Gesundheitssystems insgesamt.“

Fast die Hälfte aller Befragten (48%, 1.929 von  $N = 3.970$ ) ist insgesamt mit dem deutschen Gesundheitssystem „*sehr zufrieden*“ bis „*eher zufrieden*“; 23% äußern sich neutral mit „*weder noch*“ und 29% geben dem gegenüber an „*eher unzufrieden*“ bis „*sehr unzufrieden*“ zu sein (siehe Abbildung [Abb.] 1).

**Abb. 1:**  
**Wie zufrieden sind Sie mit dem deutschen Gesundheitssystem?**



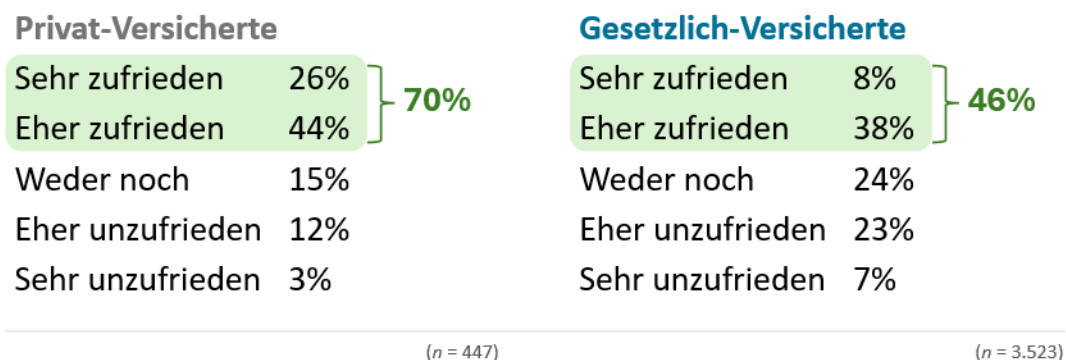
Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

( $N = 3.970$ )

### 1.2 „Privat-Versicherte zufriedener als Gesetzlich-Versicherte.“

Wird die Zufriedenheit in Bezug auf den jeweiligen Versichertenstatus der Befragten untersucht, zeigen sich in den Ergebnissen Unterschiede je nach Versicherungszugehörigkeit (siehe Abb. 2). Privat-Versicherte berichten eine höhere Zufriedenheit im Vergleich zu Gesetzlich-Versicherten.

## Abb. 2: Wie zufrieden sind Sie mit dem deutschen Gesundheitssystem?

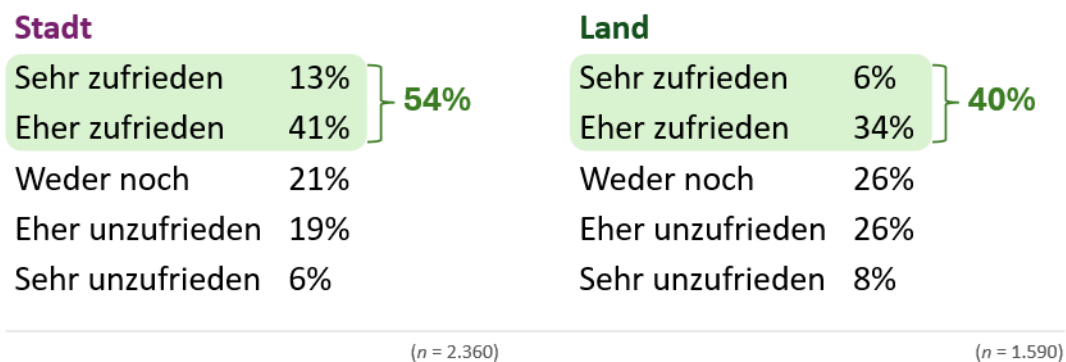


Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

### 1.3 „Versicherte in Städten zufriedener als in ländlichen Regionen.“

Weitere Unterschiede in der Zufriedenheit lassen sich hinsichtlich des jeweils angegebenen Wohnortes feststellen. Von allen Befragten ( $N = 3.970$ ) geben Personen aus ländlichen Regionen im Vergleich niedrigere Werte in der Zufriedenheit an als Personen, die in Städten wohnen (siehe Abb. 3).

## Abb. 3: Wie zufrieden sind Sie mit dem deutschen Gesundheitssystem?



Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

## 1.4 „Versicherte mit und ohne chronische Erkrankungen gleich zufrieden.“

Es zeigen sich keine Unterschiede in der Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem zwischen Gesetzlich-Versicherten mit chronischer Erkrankung und ohne chronische Erkrankung.

## 2. Gesundheitszustand

Im zweiten Schritt wurde der persönliche Gesundheitszustand der Befragten erfasst. Hierzu wurden Fragen nach dem gegenwärtigen Gesundheitszustand, dem Vorhandensein chronischer Krankheiten sowie deren Anzahl und Art gestellt. Zuletzt wurde, wenn zutreffend, nach Teilnahme an einem Disease-Management-Programm gefragt.

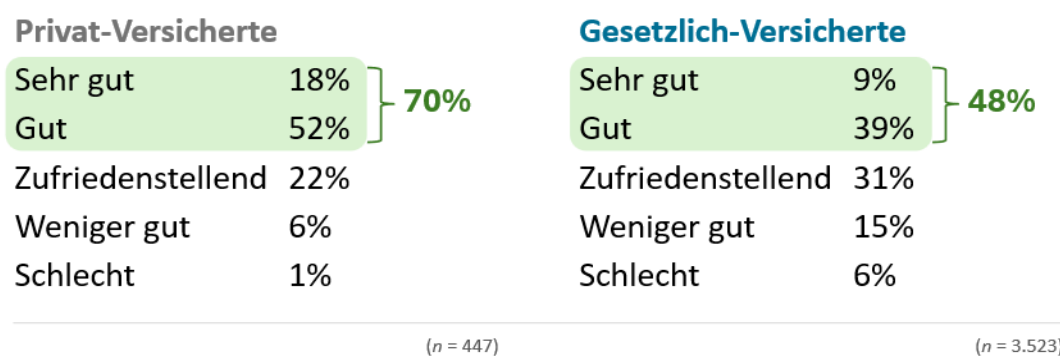
Zum Einstieg wurde die folgende Frage gestellt: „Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?“.

### 2.1 „Gute Bewertung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes insgesamt.“

Von allen Befragten bewertet jede zweite Person ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand als „sehr gut“ bis „gut“ (51%, 2.025 von  $N = 3.970$ ); 30% als „zufriedenstellend“ und 19% mit „weniger gut“ bis „schlecht“.

Im Detail zeigt sich, dass dabei Privat-Versicherte einen leicht besseren Gesundheitszustand als Gesetzlich-Versicherte berichten (siehe Abb. 4).

## Abb. 4: Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?



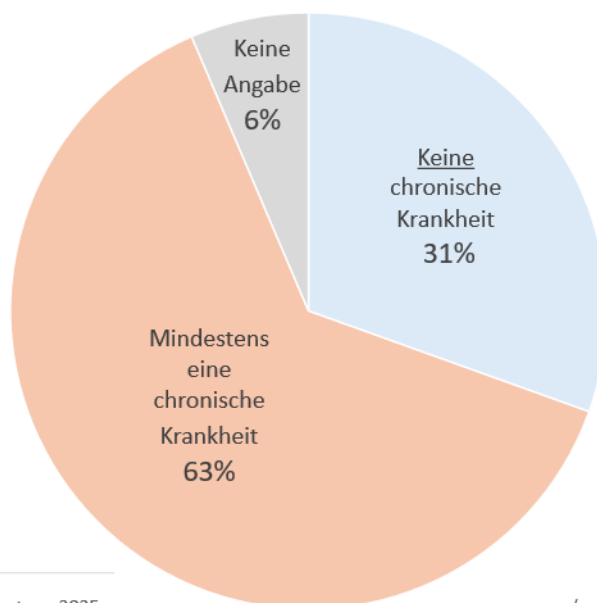
Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

## 2.2 „Chronische Krankheiten betreffen den Großteil der Gesetzlich-Versicherten.“

Erfragt wurde weiter, ob die Gesetzlich-Versicherten chronische Erkrankungen haben. Die entsprechende Frage, die dafür gestellt wurde, lautet: „*Hat jemals eine Ärztin / ein Arzt eine der folgenden chronischen Krankheiten bei Ihnen festgestellt?*“. Die Teilnehmenden wurden gebeten alle auf sie zutreffenden Krankheiten in einer Mehrfachauswahl auszuwählen.

Etwa zwei Drittel der befragten Versicherten (63%, 2.223 von  $n = 2.670$ ) geben hierbei an, mindestens eine chronische Krankheit zu haben (Vergleich Abb. 5).

**Abb. 5:**  
**Hat jemals ein:e**  
**Ärzt:in eine**  
**chronische**  
**Krankheit bei**  
**Ihnen**  
**festgestellt?**



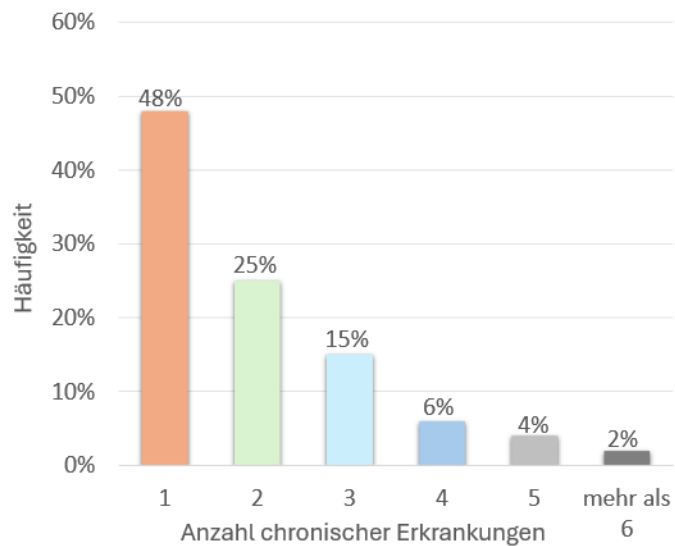
Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

( $n = 3.523$ )

## 2.3 „Chronische Krankheiten treten häufig gemeinsam auf.“

Von den Gesetzlich-Versicherten mit einer chronischer Erkrankung gibt darüber hinaus jede zweite Person (52%, 1.158 von  $n = 2.223$ ) mindestens eine weitere chronische Erkrankung an (siehe Abb. 6).

**Abb. 6:**  
**Wenn eine chronische Erkrankung vorliegt:**  
**Wie viele weitere werden angegeben?**



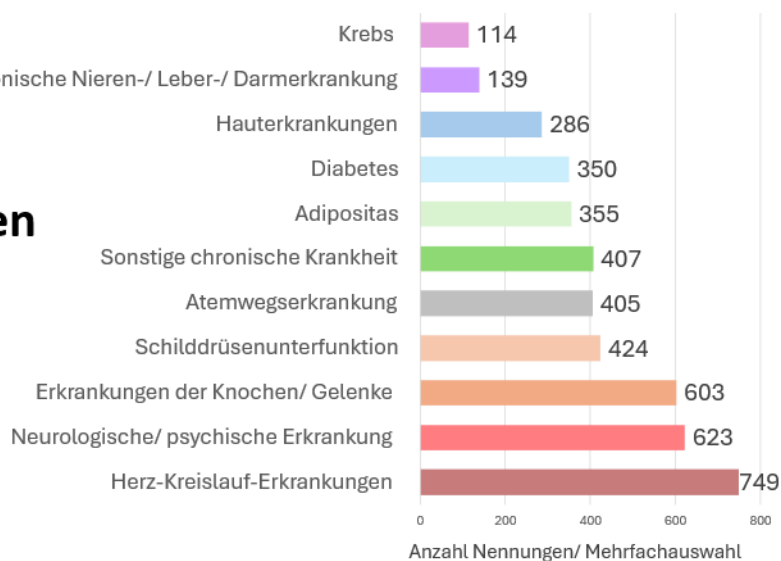
Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

(n = 2.223)

#### 2.4 „Herz-Kreislauf-Erkrankung häufigste genannte chronischen Erkrankung.“

Die am häufigsten genannten Arten der chronischen Erkrankungen der Gesetzlich-Versicherten waren dabei: 1. *Herz-Kreislauf-Erkrankungen*, 2. *Neurologische und psychische Erkrankungen*, 3. *Erkrankungen der Knochen und Gelenke*, gefolgt von den *Schilddrüsenunterfunktionen* und *Atemwegserkrankungen* (siehe dazu Abb. 7).

**Abb. 7:**  
**Welche chronischen Erkrankungen wurden am häufigsten genannt?**



Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

(n = 2.223)

## 2.5 „Disease-Management-Programme eher selten.“

Auf die Frage: *„Sind Sie in ein oder mehrere strukturierte Behandlungsprogramme für Menschen mit chronischen Erkrankungen, auch Disease-Management-Programm (DMP) genannt, eingeschrieben?“* im Anschluss daran, geben 16% (354 Personen von  $n = 2.223$ ) von allen Gesetzlich-Versicherten mit mindestens einer chronischen Erkrankung an, in einem DMP zu sein.

## 3. Ärztliche Kontakte und Überweisungen

Kernbereich drei erfasst stattgefundenene persönliche haus- und fachärztliche Kontakte, deren Gründe und allgemein die ersten Anlaufstellen bei gesundheitlichen Beschwerden.

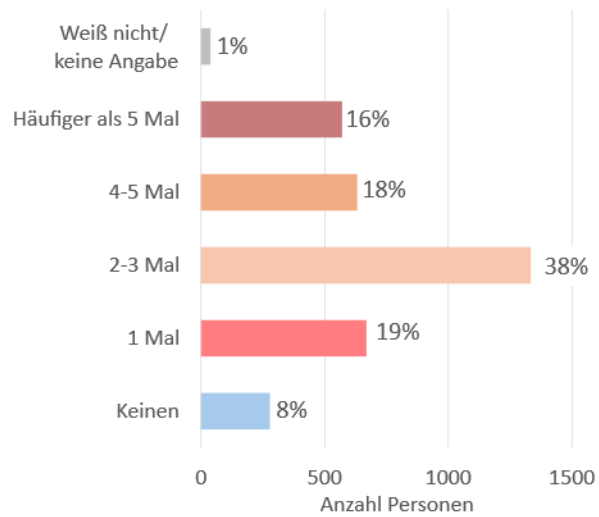
Die erste Frage lautete: *„Wie häufig hatten Sie im letzten Jahr (Zeitraum der vergangenen 12 Monate) einen persönlichen Kontakt mit einer Hausärztin / einem Hausarzt bzw. einer Allgemeinmedizinerin / einem Allgemeinmediziner im Behandlungszimmer?“*.

Entscheidend für die Beantwortung war, dass tatsächlich ein persönlicher Kontakt mit Ärzt:innen stattgefunden hat und nicht das bloße Aufsuchen einer Praxis.

### 3.1 „Häufige ärztliche Kontakte sind die Regel, nicht die Ausnahme“

Retrospektiv für das letzte Jahr geben 91% der Gesetzlich-Versicherten (3.208 von  $n = 3.523$ ) an, mindestens einen persönlichen Kontakt zu Hausärzt:innen gehabt zu haben; jede:r dritte Befragte (38%, 1334 von  $n = 3.523$ ) berichtet zwei- bis dreimal Hausärzt:innen aufgesucht zu haben; jede:r fünfte vier- bis fünfmal (18%, 632 von  $n = 3.523$ ) (siehe Abb. 8).

**Abb. 8:  
Wie häufig hatten Sie im letzten Jahr einen persönlichen Kontakt im hausärztlichen Behandlungszimmer?**



Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

(n = 3.523)

Ein differenzierteres Bild ergibt der Blick auf die Zahl der persönlichen Kontakte unterschieden nach dem Vorhandensein einer chronischen Erkrankung (dargelegt in Abb. 9).

**Abb. 9: Wie häufig hatten Sie im letzten Jahr einen persönlichen Kontakt im hausärztlichen Behandlungszimmer?**

Chronisch Erkrankte		Nicht chronisch Erkrankte	
Keinen	5%	Keinen	13%
1 Mal	16%	1 Mal	26%
2 - 3 Mal	37%	2 - 3 Mal	39%
4 - 5 Mal	21%	4 - 5 Mal	13%
Häufiger als 5 Mal	20%	Häufiger als 5 Mal	9%
Keine Angabe	1%	Keine Angabe	1%

(n = 2.223)

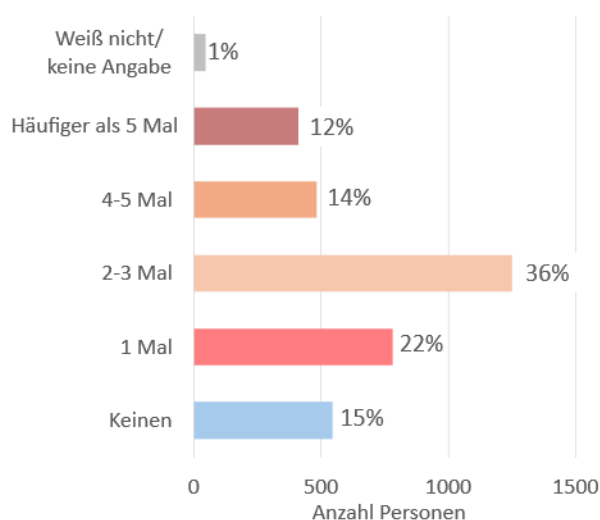
(n = 1.074)

Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

Ein sehr ähnliches Bild zeichnet sich auch für die Fachärzt:innen-Kontakte ab. Die zugehörige Frage lautete: „*Wie häufig hatten Sie im letzten Jahr (Zeitraum der vergangenen 12 Monate) einen persönlichen Kontakt mit einer Fachärztin / einem Facharzt im Behandlungszimmer?*“. Für die Beantwortung der Frage erhielten die Teilnehmenden den zusätzlichen Hinweis, dass es sich hier zum Beispiel um Internist:innen, Orthopäd:innen, Augenärzt:innen, Gynäkolog:innen, HNO-Ärzt:innen oder Hautärzt:innen handeln kann. Psychotherapeutische sowie zahnärztliche Termine waren explizit ausgeschlossen.

Für den Zeitraum der vergangenen 12 Monate geben 84% der Gesetzlich-Versicherten (2.930 von  $n = 3.523$ ) an, zu Fachärzt:innen mindestens einen persönlichen Kontakt gehabt zu haben. Ebenfalls mehr als ein Drittel der Befragten in der gesetzlichen Krankenversicherung geben an, zwei- bis dreimal in der fachärztlichen Praxis gewesen zu sein (siehe Abb. 10).

**Abb. 10:**  
**Wie häufig hatten Sie im letzten Jahr einen persönlichen Kontakt im fachärztlichen Behandlungszimmer?**



Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

( $n = 3.523$ )

Auch hier weichen die Zahlen der berichteten persönlichen fachärztlichen Kontakte zwischen den chronisch erkrankten und nicht chronisch erkrankten Befragten teilweise voneinander ab (Abb. 11).

### Abb. 11: Wie häufig hatten Sie im letzten Jahr einen persönlichen Kontakt im fachärztlichen Behandlungszimmer?

Chronisch Erkrankte		Nicht chronisch Erkrankte	
Keinen	12%	Keinen	23%
1 Mal	19%	1 Mal	28%
2 - 3 Mal	37%	2 - 3 Mal	32%
4 - 5 Mal	17%	4 - 5 Mal	9%
Häufiger als 5 Mal	15%	Häufiger als 5 Mal	6%
Keine Angabe	1%	Keine Angabe	1%
(n = 2.223)		(n = 1.074)	

Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

### 3.2 „Hauptgründe sind neben den akuten Beschwerden die Vorsorgeuntersuchungen.“

Die Frage zu den Termingründen lautet: „Was waren die Gründe für den Termin bei einer Fachärztin / einem Facharzt?“. Das Antwortformat dieser Frage war erneut so gewählt, dass die Teilnehmenden alle zutreffenden Aussagen in Mehrfachauswahl auswählen konnten.

Am häufigsten wählen die Gesetzlich-Versicherten *Beschwerden* und *Vorsorgeuntersuchung* als Grund für einen fachärztlichen Termin aus (Details in Abb. 12).

**Abb. 12:**  
**Was sind die häufigsten Gründe für den fachärztlichen Behandlungstermin?**



Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

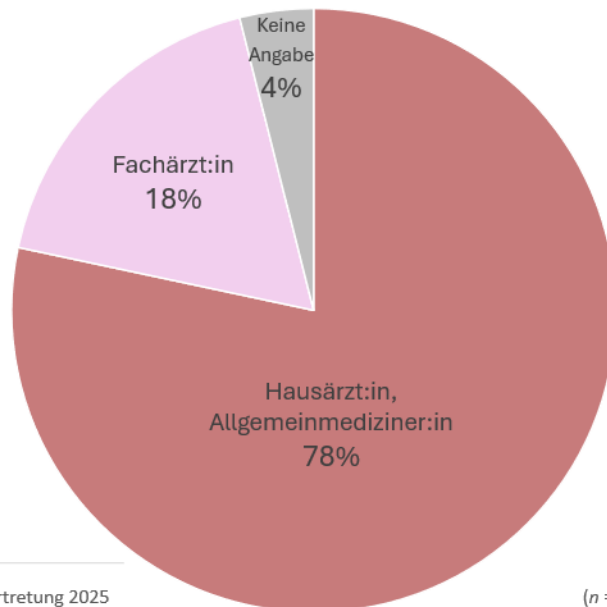
(n = 3.523)

### 3.3 „Erste Anlaufstelle ist die hausärztliche Versorgung.“

Die Frage zur ersten Anlaufstelle in gesundheitlichen Fragen lautet: „*Wer ist Ihre erste Ansprechperson bei gesundheitlichen Beschwerden?*“.

Von allen Gesetzlich-Versicherten geben etwa 8 von 10 Personen (78%, 2.760 von  $n = 3.523$ ) an, dass sie sich bei gesundheitlichen Beschwerden immer zuerst an ihre:n Hausärzt:in beziehungsweise Allgemeinmediziner:in wenden (siehe Abb. 13).

**Abb. 13:  
Wer ist  
Ihre erste  
Ansprechperson  
bei  
gesundheitlichen  
Beschwerden?**



Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

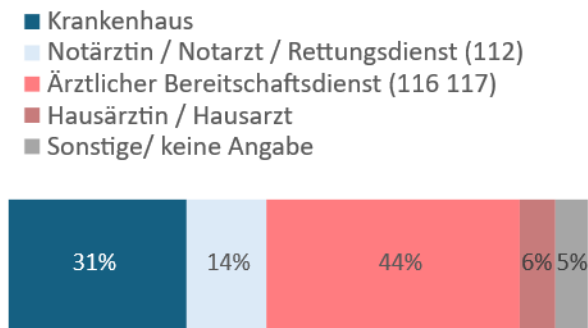
( $n = 3.523$ )

### 3.4 „Nachts, wochenends und feiertags: ärztlicher Bereitschaftsdienst zunehmend bekannter.“

Ergänzend dazu wurde die Frage gestellt: „*Wohin wenden Sie sich als erstes, wenn Sie nachts, am Wochenende oder an Feiertagen ärztliche Hilfe benötigen?*“.

44% der Gesetzlich-Versicherten geben an, sich in diesen Fällen, in denen sie ärztliche Hilfe benötigen als erstes an den *ärztlichen Bereitschaftsdienst (116 117)* zu wenden, 31% würden sich in solchen Fällen an ein Krankenhaus wenden und 14% kontaktieren Notärt:innen oder den Rettungsdienst.

**Abb. 14:**  
**Wohin wenden Sie sich als erstes, wenn Sie nachts, am Wochenende oder an Feiertagen ärztliche Hilfe benötigen?**



Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

(n = 3.523)

#### 4. Medikamentenverordnungen, Rezepte und Überweisungen

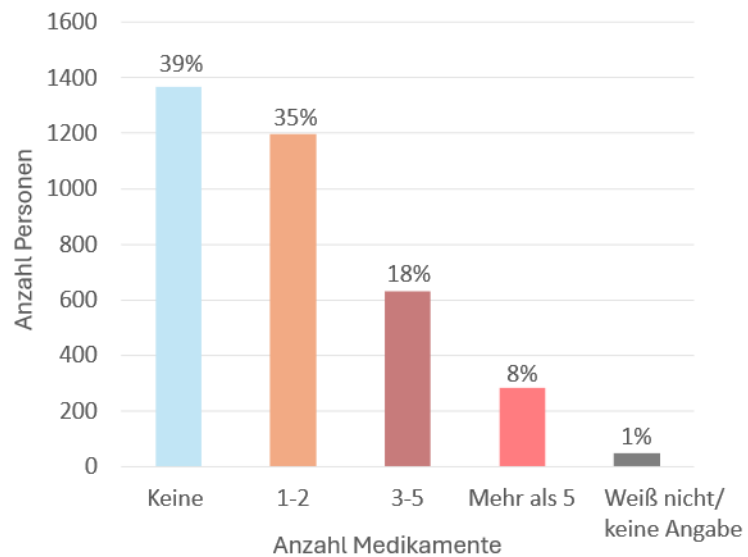
In Abschnitt vier stehen die Anzahl der verordneten Medikamente, Termine für Rezepte für ebendiese und darüber hinaus Termine für Überweisungen und Heilmittelverordnungen im Fokus.

Dazu wurde initial die Frage gestellt: „*Bekommen Sie regelmäßig Medikamente von einer Ärztin/ einem Arzt verordnet? Wenn ja, wie viele verschiedene Medikamente?*“. Ergänzt wurde die Frage um den Hinweis, dass dies auch Kontrazeptiva beziehungsweise Mittel zur Empfängnisverhütung umfasse.

##### 4.1 „Großteil bekommt regelmäßig Medikamente verordnet.“

61% der Gesetzlich-Versicherten (2.108 von n = 3.523) geben an, mindestens ein Medikament regelmäßig verordnet zu bekommen (Details dazu in Abb. 15).

### Abb. 15: Wie viele Medikamente bekommen Sie regelmäßig verordnet?

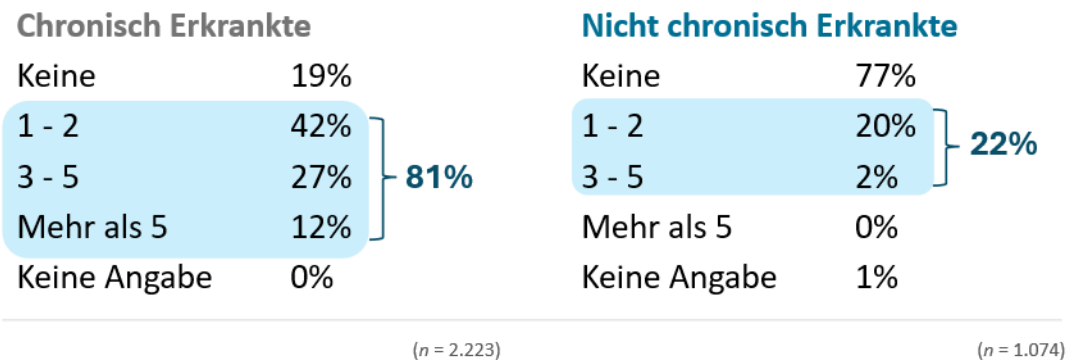


Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

(n = 3.523)

Die nachfolgende Abbildung 16 stellt die Anzahl der regelmäßig verordneten Medikamente differenziert nach chronisch und nicht chronisch kranken Gesetzlich-Versicherten dar. Der Anteil fällt bei Vorliegen einer chronischen Erkrankung höher aus. Aber auch bei den Versicherten, die angaben, keine chronische Krankheit zu haben, erhalten rund ein Fünftel (22%, 243 von n = 1.074) regelmäßig Medikamente.

### Abb. 16: Wie viele Medikamente bekommen Sie regelmäßig verordnet?



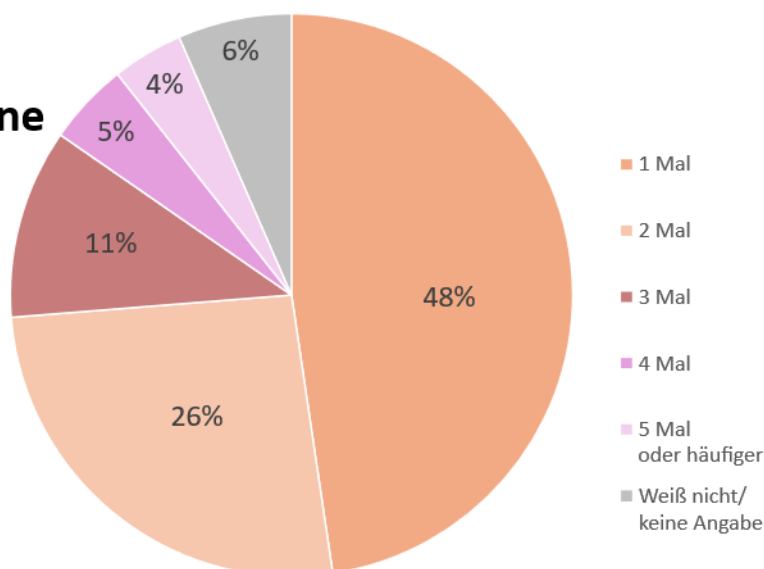
Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

#### 4.2 „Häufige Kontakte ausschließlich für Rezepte.“

Die Gesetzlich-Versicherten mit regelmäßigen Medikamenten wurden gefragt: „*Wie häufig waren Sie im letzten Quartal (Zeitraum der vergangenen 3 Monate) in einer Arztpraxis ausschließlich, um ein Rezept für regelmäßig verordnete Medikamente zu bekommen?*“.

Befragte, die zuvor angaben, regelmäßig Medikamente einzunehmen, berichten zu 94% (2.014 von  $n = 2.155$ ) mindestens einmal im Quartal aus diesem Grund in die Praxis zu gehen; die Hälfte von all diesen Befragten (46%, 987 von  $n = 2.155$ ) berichten mehrmals im Quartal für Verordnungen einen Praxiskontakt zu haben (Vergleich Abb. 17).

**Abb. 17:**  
**Wie viele Termine im Quartal nur für ein Folgerezept?**



Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

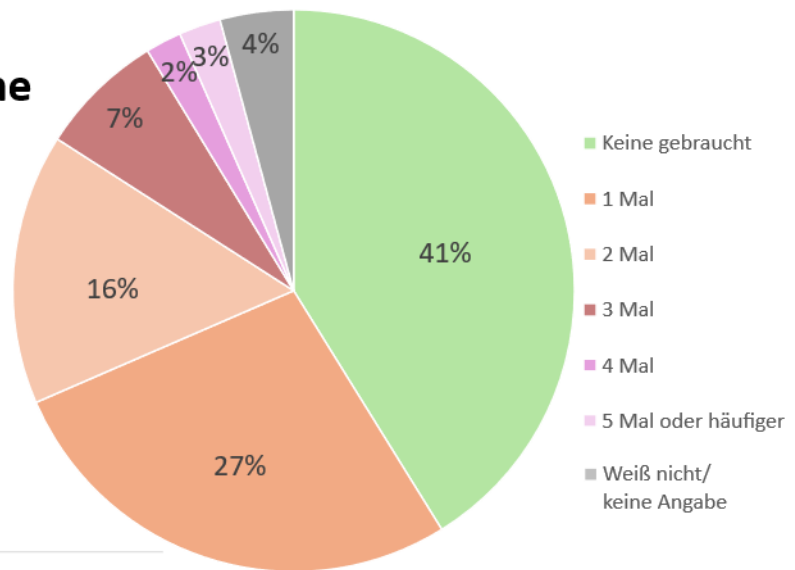
( $n = 2.155$ )

#### 4.3 „Viele Termine ausschließlich für Überweisungen und Heilmittelverordnungen“

Es wurde die folgende Frage gestellt: „*Wie häufig waren Sie im letzten Quartal (Zeitraum der vergangenen 3 Monate) in einer Arztpraxis ausschließlich um eine Überweisung oder Heilmittelverordnung (z.B. zur Physiotherapie) zu bekommen?*“.

Befragt nach der Häufigkeit mit der sie im letzten Quartal ausschließlich in einer Arztpraxis waren, nur um eine Überweisung oder Heilmittelverordnung (z.B. zur Physiotherapie) zu erhalten, geben 45% (1.512 von  $n = 3.523$ ) der Gesetzlich-Versicherten ein- bis zweimal an; 12% drei- bis fünfmal und mehr (siehe Abb. 18).

**Abb. 18:  
Wie viele Termine  
im Quartal  
nur für eine  
Überweisung  
oder  
Heilmittelver-  
ordnung?**



Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

(n = 3.523)

## 5. Zugang zur Versorgung, Termine und Wartezeiten

Der fünfte Kernbereich setzt sich aus den Erfahrungen, die Gesetzlich- und Privat-Versicherte bei fachärztlichen Terminvereinbarungen gemacht haben und den damit zusammenhängenden Wartezeiten zusammen. Zudem gibt er Auskunft darüber, bei welchen Fachärzt:innengruppen besonders lange auf einen Termin gewartet werden muss.

Dazu wurde einleitend die Frage gestellt: „*Welche Erfahrungen haben Sie bei Ihrer letzten Terminvereinbarung bei einer Fachärztin / bei einem Facharzt gemacht?*“ Als Beispiele wurden erneut Internist:innen, Orthopäd:innen, Augenärzt:innen, Gynäkolog:innen, HNO-Ärzt:innen oder Hautärzt:innen angeführt. Psychotherapeutische sowie zahnärztliche Termine waren wieder explizit ausgeschlossen. Das gewählte Antwortformat auch dieser Frage war die Mehrfachauswahl: die Teilnehmenden konnten alle Aussagen, die auf ihre gemachten Erfahrungen zutreffen, auswählen.

## 5.1 „Erfahrungen beim Zugang zu Terminen bei Fachärzt:innen.“

Etwa die Hälfte aller Teilnehmenden in unserer Befragung (45%, 1.787 von  $n = 3.970$ ) können der Aussage zustimmen, ihre fachärztlichen Termine direkt telefonisch, per E-Mail oder auf der Homepage bei der Praxis zu erhalten, etwa ein Viertel (26%, 1013 von  $n = 3.970$ ) hingegen erhält Termine auch über externe digitale Anbietende.

Teilweise werden auch die Aussagen, die Praxen seien nicht erreichbar, oder trotz Überweisung werde kein Termin erhalten, ausgewählt. Die Wenigsten geben an, gar keinen Termin in einer fachärztlichen Praxis zu benötigen (Details siehe Abb. 19).

**Abb. 19: Welche Erfahrungen haben Sie bei Ihrer letzten fachärztlichen Terminvereinbarung gemacht?**

	Privat-Versicherte	Gesetzlich-Versicherte	Zustimmung/ Mehrfachauswahl
Ich bekomme den Termin in der Facharztpraxis telefonisch/ per E-Mail/ auf der Homepage.	36%	32%	
Ich bekomme Termine in der Facharztpraxis digital über einen externen Anbieter wie Doctolib oder Jameda.	23%	17%	
Meine hausärztliche Praxis bucht Termine in der Facharztpraxis für mich.	6%	5%	
Ich bekomme trotz Überweisung <u>keinen</u> Termin in einer Facharztpraxis.	6%	15%	
In der Facharztpraxis erreiche ich niemanden.	13%	18%	
Ich bekomme Termine in der Facharztpraxis über die Terminservicestellen (116117).	9%	3%	
Ich brauche <u>keine</u> Termine in einer Facharztpraxis.	4%	5%	

Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

( $n = 3.970$ )

Es zeigt sich ein recht ähnliches Bild in den Anteilen der Zustimmung zu den Aussagen zur fachärztlichen Terminvereinbarung zwischen Privat- und Gesetzlich-Versicherten. Lediglich bei der Aussage „Ich bekomme trotz Überweisung keinen Termin in einer Facharztpraxis.“ unterscheiden sie sich deutlich voneinander.

## 5.2 „Lange Wartezeiten auf Termine bei Fachärzt:innen.“

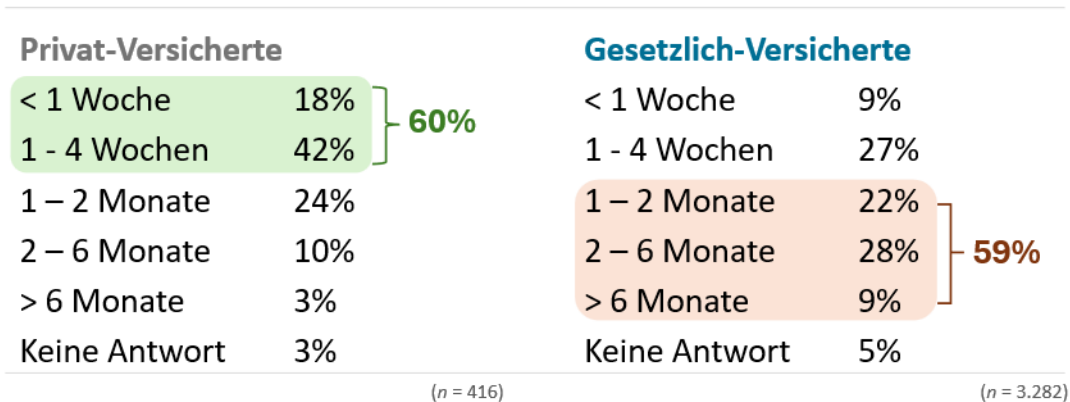
Die Wartezeiten auf einen Termin wurden mit der folgenden Frage erhoben: „*Wie lange haben Sie auf Ihren letzten Termin bei einer Fachärztin/ einem Facharzt gewartet?*“

Psychotherapeutische sowie zahnärztliche Termine waren explizit ausgeschlossen.

Versicherte, die einen Termin in einer fachärztlichen Praxis benötigten, gaben in unserer Befragung an, auf ihren letzten Termin mehrheitlich mehrere Wochen bis Monate gewartet zu haben.

Werden diese Ergebnisse separat in Bezug auf den jeweiligen Versichertenstatus betrachtet, zeigen sich deutliche Unterschiede in den Wartezeiten zwischen Gesetzlich- und Privat-Versicherten (siehe Abb. 20). Privat-Versicherte berichten niedrigere Wartezeiten im Vergleich zu Gesetzlich-Versicherten.

**Abb. 20: Wie lange haben Sie auf Ihren letzten Termin gewartet?**



Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

Weitere, wenn auch kleine Unterschiede zeigen sich darüber hinaus, wenn der Wohnort der Versicherten berücksichtigt wird. Versicherte aus ländlichen Regionen geben durchschnittlich etwas höhere Wartezeiten an gegenüber Versicherten aus der Stadt.

### 5.3 „Für Termine in der Dermatologie wird am längsten gewartet.“

Um herauszufinden, bei welcher Fachrichtung besonders lange auf einen Termin gewartet wird, wurde die Frage gestellt „Bei welcher Facharztpraxis müssen Sie besonders lange auf einen Termin warten?“

Die Teilnehmenden konnten hier wieder mehrere Antworten gleichzeitig auswählen.

Wie in Abbildung 21 ersichtlich gaben die Befragten an, für Termine in der *Dermatologie*, gefolgt von der *Augenheilkunde* und der *Orthopädie* am längsten zu warten.

Die Reihenfolge der Fachrichtungen im Hinblick auf die Wartezeiten war für Privat-Versicherte und Gesetzlich-Versicherte identisch.



Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

(N = 3.970)

## 6. Erfahrungen mit und Wünsche an Versorgungsformen

Zuletzt wurden die persönlichen Erfahrungen der Versicherten mit der ärztlichen Gesundheitsversorgung und in Hinblick auf bestimmte Versorgungsformen erfragt.

Hierzu wurden verschiedene Statements (siehe Abb. 22) präsentiert und alle Teilnehmenden (Privat- und Gesetzlich-Versicherte) hatten die Möglichkeit die jeweilige Aussage auszuwählen, wenn diese mit Ihren persönlichen Erfahrungen mit der ärztlichen Gesundheitsversorgung übereinstimmte. Eine Mehrfachauswahl verschiedener Aussagen beziehungsweise Erfahrungen nebeneinander war möglich.

### Abb. 22: Welche Aussagen treffen auf Ihre persönlichen Erfahrungen mit der ärztlichen Gesundheitsversorgung zu?

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist sinnvoll.	49%	Zustimmung/ Mehrfachauswahl
Meine Arztpraxis ist telefonisch <b>nicht</b> erreichbar.	15%	
Fehlende Barrierefreiheit schränkt meinen Zugang zu Arztpraxen ein.	4%	
Meine Termine vereinbare ich online (Doctolib / Jameda).	28%	
Im persönlichen Kontakt mit meiner Ärztin / meinem Arzt fühle ich mich ernst genommen.	56%	
Bei einem Termin bei einer Ärztin / einem Arzt gibt es <b>nie</b> ausreichend Zeit für meine Fragen.	13%	
Meine Ärztin / mein Arzt verordnet mir meine regelmäßigen Medikamente für ein ganzes Jahr.	4%	
Ich habe einen aktuellen Medikationsplan.	21%	
Wenn ich Medikamente von verschiedenen Ärztinnen / Ärzten bekomme, sprechen sich die Ärztinnen / Ärzte <b>nicht</b> miteinander ab.	9%	
Ich würde für eine Impfung oder eine Beratung auch in die Apotheke gehen.	20%	
Ich fühle mich gut über das Gesundheitssystem informiert.	16%	

Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

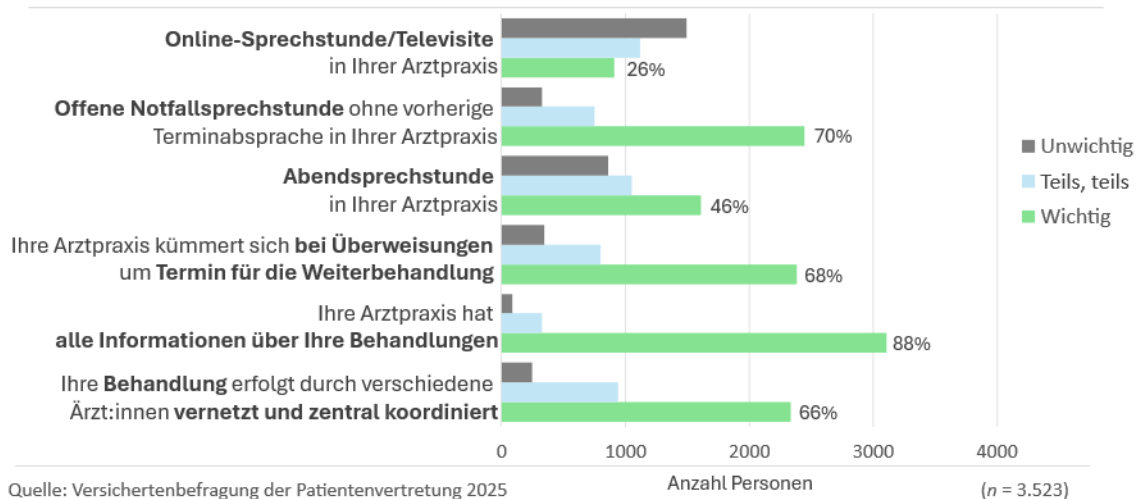
(n = 3.523)

#### 6.1 „Was Versicherten in der Versorgung wirklich wichtig ist.“

Anschließend wurden verschiedene einzelne Aspekte im Gesundheitssystem im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Versicherten untersucht. Dazu diente die Frage *„Wie wichtig sind Ihnen die nachfolgenden Aspekte im Gesundheitssystem?“*.

Es gab sechs verschiedene Aspekte, die präsentiert wurden, und entsprechend der persönlich empfundenen Wichtigkeit bewertet werden sollten (siehe Abb. 23).

## Abb. 23: Wie wichtig sind Ihnen die nachfolgenden Aspekte im Gesundheitssystem?



Besonders wichtig für 9 von 10 Gesetzlich-Versicherten (88%, 3.109 von  $n = 3.523$ ) ist, dass ihre ärztliche Praxis über alle Informationen über ihre Behandlung verfügt. 70% (2.444 von  $n = 3.523$ ) betonen die Wichtigkeit einer offenen Notfallsprechstunde ohne vorherige Terminabsprache. Zwei Drittel (68%, 2.383 von  $n = 3.523$ ) der Gesetzlich-Versicherten bewerten zudem die Koordination von Weiterbehandlung bei Überweisungen durch die ärztliche Praxis als besonders wichtig. Ebenfalls zwei Drittel (66%, 2.336 von  $n = 3.523$ ) ist es wichtig, dass ihre Behandlung vernetzt und zentral koordiniert aus einer Hand erfolgt.

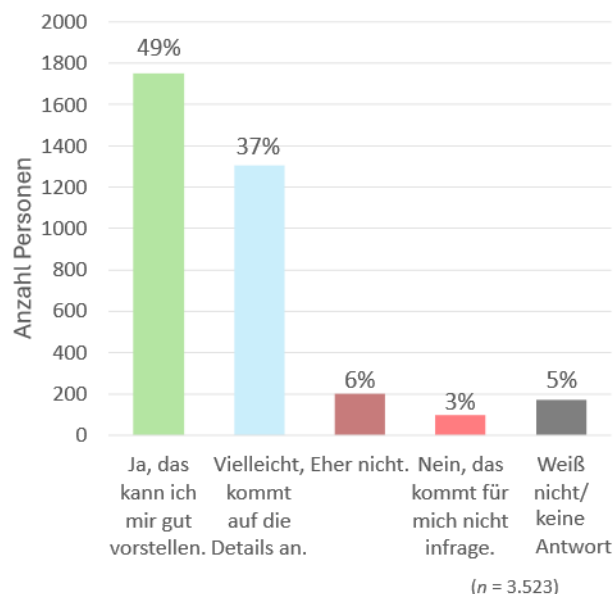
### 6.2 „Behandlung vernetzt und zentral koordiniert aus einer Hand.“

Abschließend wurde ein konkretes Versorgungsmodell skizziert und die Teilnehmenden dazu befragt: *„Angenommen, es gibt ein Versorgungsmodell unter Beteiligung verschiedener Ärztinnen und Ärzte. Eine Ärztin / ein Arzt ist Ihre erste Ansprechperson, koordiniert Ihre Behandlung und bezieht bei Bedarf weitere Ärztinnen / Ärzte oder auch Therapeutinnen / Therapeuten (z. B. Physiotherapie) mit ein. Könnten Sie sich vorstellen, an einem solchen Modell teilzunehmen?“*.

Auf die Frage, ob sie sich vorstellen könnten, an dem zuvor geschilderten Versorgungsmodell mit verschiedenen Ärzt:innen unter Koordination einer einzelnen Person teilzunehmen, bejahen 86% (3.055 von n = 3.523) dies (siehe Abb. 24).

**Abb. 24:**  
**Versorgungsmodell**  
 unter Beteiligung  
 verschiedener Ärzt:innen,  
 bei dem es eine erste  
 Ansprechperson gibt, die die  
 Behandlung koordiniert und  
 bei Bedarf weitere Ärzt:innen  
 oder Therapeut:innen mit  
 einbezieht.

Könnten Sie sich vorstellen  
 teilzunehmen?



Quelle: Versichertenbefragung der Patientenvertretung 2025

## 7. Zusammenfassung

Zusammengefasst zeigt sich: 91% der Gesetzlich-Versicherten geben an, in den letzten 12 Monaten mindestens einen persönlichen hausärztlichen Kontakt gehabt zu haben. Zusätzlich hatten nach eigener Aussage 84% der Gesetzlich-Versicherten im selben Zeitraum mindestens einen persönlichen Kontakt zu Fachärzt:innen. Als häufigste Gründe für den fachärztlichen Termin werden Beschwerden und Vorsorgeuntersuchungen genannt.

Diese Zahlen decken sich mit vergleichbaren Untersuchungen: Die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Jahr 2021 ermittelte 80% der Personen, die innerhalb eines Jahres insgesamt mindestens einen ärztlichen Termin wahrnahmen [2] und in der Versichertenbefragung durch den GKV-Spitzenverband in 2024 werden für 93% der Versicherten mindestens ein Kontakt in der hausärztlichen und bei 88% in der fachärztlichen Praxis berichtet [3].

Erste Anlaufstelle für die meisten (78%) der Gesetzlich-Versicherten ist die hausärztliche Versorgung; nachts, wochenends und feiertags ist es hingegen für die Mehrheit von 44% der ärztliche Bereitschaftsdienst.

Chronische Erkrankungen sind häufig und betreffen den Großteil von 63% der Gesetzlich-Versicherten und treten häufig gemeinsam mit weiteren chronischen Erkrankungen auf (52% genannte Mehrfacherkrankungen).

61% der Gesetzlich-Versicherten berichten mindestens ein Medikament regelmäßig verordnet zu bekommen. Von diesen geben 94% an mindestens einmal im Quartal in eine Ärzt:innenpraxis zu gehen, ausschließlich um ein Rezept zu bekommen.

Ein ähnliches Bild ergibt sich auch in der Häufigkeit bei Praxiskontakten ausschließlich für eine Überweisung oder eine Heilmittelverordnung: Dreiviertel der Gesetzlich-Versicherten gibt an, mindestens einmal aus diesem Grund im letzten Quartal einer ärztlichen Praxis gewesen zu sein.

Beim Zugang zu fachärztlichen Terminen werden unterschiedliche Erfahrung in der Terminvereinbarung und Wartezeiten gemacht. Insgesamt warten 85% der Versicherten mehrere Wochen bis Monate auf einen Termin. Die Wartezeit kann sich je nach sich Fachkunde verlängern.

Die Erfahrungen und das Erleben von Versicherten im deutschen Gesundheitssystem hängen auch mit dem Versichertenstatus der jeweiligen Person, ihrem Wohnort sowie vom eigenen Gesundheitszustand zusammen. 60% der Privat-Versicherten warten weniger als vier Wochen auf einen fachärztlichen Termin, während diese Angabe bei Gesetzlich-Versicherten nur von 35% gemacht wird. Weiter geben Versicherte aus ländlichen Regionen längere Wartezeiten an gegenüber Versicherten aus der Stadt.

Im Hinblick auf die Zufriedenheit sind alles in allem knapp die Hälfte (48%) der Befragten mit dem Gesundheitssystem sehr bis eher zufrieden, wobei Privat-Versicherte zufriedener sind als Gesetzlich-Versicherte und Versicherte in Städten zufriedener als in ländlichen Regionen.

Eine vernetzte und zentral koordinierte Versorgung in einem Modell mit verschiedenen Ärzt:innen und Akteur:innen können sich 86% der Gesetzlich-Versicherten vorstellen.

## 8. Methodik

Die Datenerhebung der Versichertenbefragung der Patientenvertretung fand vom 11. November 2025 – 11. Dezember 2025 statt und wurde durch das Marktforschungsinstitut Dynata per Online-Interviews durchgeführt. Es wurden insgesamt 3.970 zufällig nach Quoten (*Alter, Geschlecht, Bundesland, Bildungsstatus*) ausgewählte Versicherte befragt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die deutschsprachige Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland im Alter zwischen 18 und 70 Jahren.

Der zugrundeliegende Fragebogen wurde eigens auf Basis der Forschungsfragen und eines Literaturüberblicks entwickelt [1, 2, 3, 4]. Der Aufbau folgte einer klaren Struktur mit einleitenden Informationen, niedrighschwelligem Einstiegsfragen, thematisch gebündelten Hauptteilen sowie soziodemografischen Angaben. Es wurden Expert:innen-Gespräche durchgeführt, um die inhaltliche Validität der Fragen, der Aussagen und des Fragebogens insgesamt weiter zu prüfen. Alle Fragen wurden hinsichtlich Verständlichkeit und Eindeutigkeit ferner in Pretest überprüft, iterativ überarbeitet und optimiert.

Die technische Umsetzung gewährleistet zudem eine hohe Datenqualität und eine methodisch saubere Durchführung.

## Literaturverzeichnis

- [1] OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- [2] KBV (2021), *Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung*, <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/24089.php>.
- [3] GKV (2024), *Repräsentative Versichertenbefragung 2024 durch den GKV-Spitzenverband mit dem Schwerpunkt ambulante Versorgung*, [https://www.gkv-90prozent.de/bilder/ausgabe\\_40/tiefer-geblickt\\_versichertenbefragung.pdf](https://www.gkv-90prozent.de/bilder/ausgabe_40/tiefer-geblickt_versichertenbefragung.pdf).
- [4] TK (2025), *TK-Meinungspuls 2025: So sieht Deutschland sein Gesundheitssystem*, <https://www.tk.de/presse/themen/gesundheitssystem/meinungspuls-2025-2190244?tkcm=ab>.