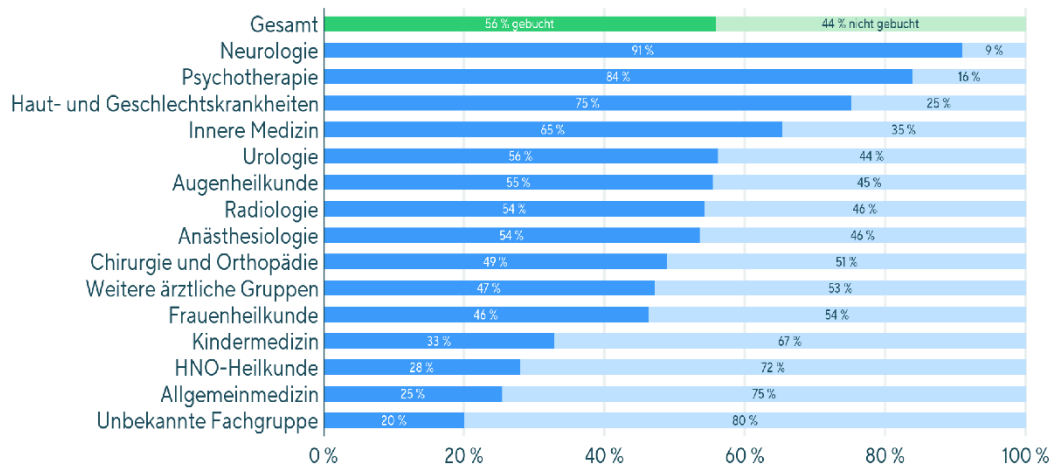


44 % der angebotenen TSS-Termine bleiben ungebucht

Buchungsquote nach Fachgruppe



Datenbasis: 116117-Terminservice der Kassenärztlichen Vereinigungen (10/2025 bis 09/2026)
Insgesamt 3,58 Mio. angebotene Termine, davon 2,00 Mio. gebucht

Grafik des Monats > Oktober 2026

Trotz Wartezeitendebatte: Bestehende Terminangebote werden nicht vollständig genutzt // Deutliche Unterschiede zwischen Fachgruppen // „Bestehende Möglichkeiten der Terminvermittlung besser ausschöpfen“

Trotz der anhaltenden Diskussion über lange Wartezeiten auf Arzttermine und mögliche Termingarantien werden die bestehenden Angebote der Terminvermittlung bislang nicht vollständig genutzt. Das zeigen aktuelle Auswertungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) anhand der Daten aus den Terminservicestellen (TSS) der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen. Unter der Rufnummer 116117 oder der Webseite www.116117.de können gesetzlich Versicherte Termine in Arztpraxen buchen. Für einige Facharzttrichtungen schreibt der Gesetzgeber allerdings vor, dass entweder eine dringliche Überweisung vorliegt oder durch Ersteinschätzung ein Akutfall bestätigt wurde. Von insgesamt rund 3,58 Millionen Terminen, die Arztpraxen den gesetzlich Versicherten über die TSS bereitgestellt haben, wurden rund 2 Millionen tatsächlich gebucht. Damit blieben 44 Prozent der angebotenen Termine ungebucht.

Dabei zeigen sich erhebliche Unterschiede zwischen den Fachgruppen. Während in der Neurologie 91 Prozent und in der Psychotherapie 84 Prozent der angebotenen Termine gebucht wurden, lagen die entsprechenden Anteile in der Allgemeinmedizin bei lediglich 25 Prozent und in der HNO-Heilkunde bei 28 Prozent. Auch in der Inneren Medizin (65 Prozent), Augenheilkunde (55 Prozent) und Frauenheilkunde (46 Prozent) variierten die Buchungsquoten deutlich.

„Die Diskussion über lange Wartezeiten und zusätzliche Termingarantien muss auch berücksichtigen, wie gut die bereits vorhandenen Vermittlungsmöglichkeiten genutzt werden. Die

Terminservicestellen bieten schon heute einen etablierten Zugang zu Arztterminen, der offenbar noch nicht ausreichend bekannt ist. Wenn fast jeder zweite angebotene Termin ungebucht bleibt, zeigt das, dass bestehende Strukturen besser ausgeschöpft werden sollten, bevor neue, weitergehende Maßnahmen ergriffen werden. Dabei bleibt die sehr kurze mittlere Wartezeit von [durchschnittlich knapp 8 Tagen](#) auf die von den TSS vermittelten Termine in der öffentlichen Diskussion auch unerwähnt“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Neben der Buchung ist auch die tatsächliche Wahrnehmung vereinbarter Termine für die Nutzung der Behandlungskapazitäten relevant. Nach den vorliegenden Daten wurden 5,7 Prozent der gebuchten Termine von Patientinnen und Patienten abgesagt. Weitere 2,1 Prozent wurden ohne vorherige Absage nicht wahrgenommen (sogenannte No-Shows). Die tatsächliche No-Show-Quote dürfte allerdings höher liegen, da von den Praxen nicht alle ausgefallenen Termine systematisch in der Terminsoftware dokumentiert werden. Schätzungen und Berichten zufolge könnte sie je nach Standort bis zu dreimal so hoch sein wie der erfasste Wert. Auch bei den Patientenabsagen und No-Shows bestehen Unterschiede zwischen den Fachgruppen. Nicht oder erst kurzfristig abgesagte Termine erschweren die Planung in den Praxen und können dazu führen, dass Behandlungskapazitäten nicht anderweitig vergeben werden können.

„Jeder Termin, der ohne Absage nicht wahrgenommen wird, fehlt möglicherweise einem anderen Patienten. Im Koalitionsvertrag haben die Regierungsparteien das Ziel eines schnelleren Zugangs zur fachärztlichen Versorgung für Patienten festgehalten, die nach medizinischen Kriterien einen solchen Termin benötigen. Angesichts begrenzter personeller und zeitlicher Ressourcen kann dieses Ziel nur erreicht werden, wenn vorhandene Behandlungskapazitäten möglichst effizient genutzt werden. Dazu gehört auch eine größere Verbindlichkeit bei der Terminbuchung. Wenn Praxen Termine zuverlässig bereitstellen oder gar garantieren sollen, muss umgekehrt auch erwartet werden können, dass Patientinnen und Patienten gebuchte Termine wahrnehmen oder so rechtzeitig absagen, dass die Termine anderweitig vergeben werden können. Zudem müssen die gesetzlichen Krankenkassen die von den Praxen verbindlich vorgehaltenen Kapazitäten entsprechend finanzieren. Im Sinne des Solidarprinzips sollten die Krankenkassen in diesem Zusammenhang auch prüfen, ob ein unentschuldigtes Fernbleiben von Versicherten finanzielle Konsequenzen haben sollte“, betonte von Stillfried.

Zusätzliche Bedeutung erhalten die Ergebnisse durch den im Entwurf des Gesetzes für die Digitalisierung im Gesundheitswesen (GeDIG) vorgesehenen digitalen Versorgungseinstieg sowie die im Rahmen der Notfallreform beschlossene Terminmeldepflicht für Praxen. „Während im Beitragssatzstabilisierungsgesetz erst kürzlich die Finanzierung einer schnellen Terminvergabe ersatzlos gestrichen wurde, soll mit den aktuellen Gesetzesinitiativen die zentrale Terminvermittlung gestärkt werden, um schnellere Facharzttermine zu ermöglichen. Leider wird dabei stärker auf zusätzliche Verpflichtungen für Praxen gesetzt, statt diese gezielt zu unterstützen. Aus Sicht der Forschung ist zu beachten, dass selbstständige Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber die bereits bestehenden bürokratischen Anforderungen vielfach als erdrückend empfinden. Zusätzliche Verpflichtungen könnten die selbstständige Niederlassung unattraktiver machen und den Trend zur ärztlichen Anstellung verstärken. Da angestellte Ärztinnen und Ärzte im Vergleich zu Selbstständigen tendenziell kürzere Arbeitszeiten aufweisen und weniger Patientinnen und Patienten pro Arbeitsstunde behandeln, könnte dies das Terminangebot für gesetzlich Versicherte eher reduzieren als erweitern“, gab von Stillfried zu bedenken.

Bildunterschrift:

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi):

Nutzung der über die Terminservicestellen (TSS) angebotenen Arzttermine nach Fachgruppen
(zwischen Oktober 2025 und September 2026)

Datenbasis:

116117-Terminservice der Kassenärztlichen Vereinigungen (10/2025 bis 09/2026)

Insgesamt 3,58 Mio. angebotene Termine, davon 2,00 Mio. gebucht

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation / Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

presse@zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.