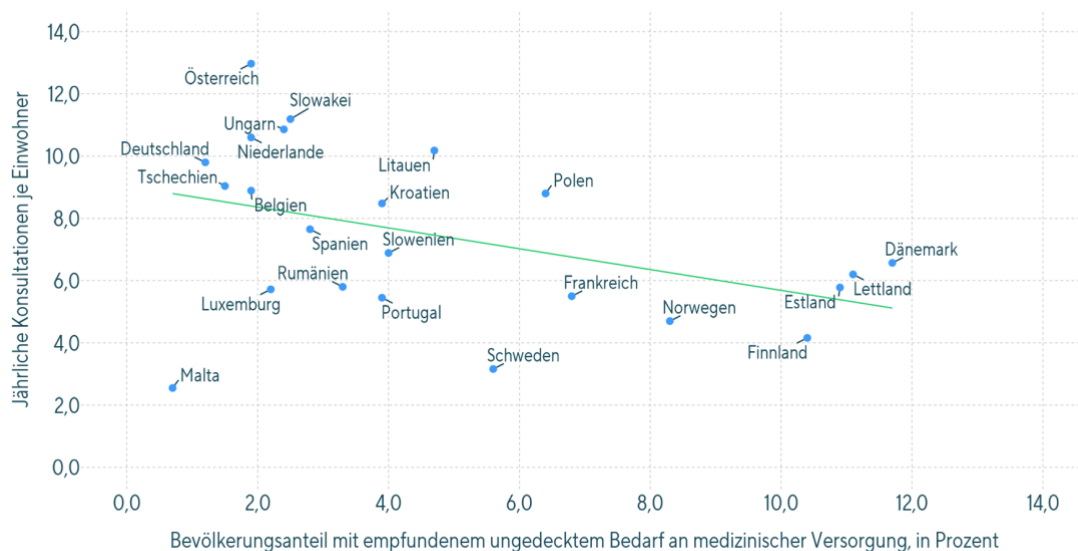


Arztkontakte und ungedeckter Versorgungsbedarf im europäischen Vergleich



Datenbasis: Statistisches Amt der Europäischen Union (EUROSTAT)

Grafik des Monats > August 2026

EU-Vergleich: Nur 1,2 Prozent der Versicherten in Deutschland beklagen Zugangshindernisse zu medizinischer Versorgung // Oft höhere Zugangshürden und geringere Patientenzufriedenheit bei Primärversorgungssystemen // „Nicht Zugangsbegrenzung, sondern bessere Steuerung muss Reformziel sein“

Internationale Studien lassen erkennen, dass die Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen und das Empfinden von Zugangshürden zur medizinischen Versorgung („unmet medical needs“) eng miteinander verknüpft sind: Wo Menschen ihren medizinischen Bedarf als gedeckt sehen, sind sie mit den Versorgungsangeboten eher zufrieden. Das Ausmaß empfundener Zugangshindernisse kann daher als wichtiger Indikator dienen, um festzustellen, wie erfolgreich die aktuellen Reformbemühungen der Bundesregierung sind. Die Bundesregierung plant nach dem Gesetz zur Ausgabenbegrenzung nun unter dem Arbeitstitel „Primärversorgungsgesetz“ auch die Einführung eines hausärztlichen Überweisungsvorbehalts („Gatekeeping“), um die Zahl vermeidbarer Facharztkontakte zu verringern und so zugleich Wartezeiten für dringende fachärztliche Behandlungen zu verkürzen. Mit Blick auf eine mögliche Zusatzbelastung der Hausarztpraxen und erwartete Zugangsbegrenzungen zu fachärztlichen Terminen könnte die Reform in der Wahrnehmung vieler Versicherter auch zu Einschränkungen in der Erreichbarkeit notwendiger medizinischer Versorgung führen. Ein Vergleich mit anderen europäischen Gesundheitssystemen ist im Hinblick auf die dort teilweise implementierten Gatekeeping-Modelle interessant:

Spitzenreiter bei den ärztlichen Konsultationen ist demnach Österreich mit knapp 13 Arztkontakten pro Einwohner und Jahr. Deutschland liegt mit 9,8 Kontakten auf Platz fünf, hinter der Slowakei,

Ungarn und den Niederlanden. In diesen Ländern berichten unter 2,5 Prozent der Bevölkerung von Zugangshindernissen, in Deutschland sind es lediglich 1,2 Prozent. Nur in Malta fällt der Wert mit 0,7 Prozent noch geringer aus. Demgegenüber stehen Länder wie Dänemark, Litauen, Estland und Finnland, die mit deutlich weniger Arztkontakten (etwa 4 bis 6 pro Jahr) einen Bevölkerungsanteil von über 10 Prozent beim ungedeckten medizinischen Bedarf aufweisen. Die in grün dargestellte Trendlinie unterstreicht diesen negativen Zusammenhang. Dabei liegen Länder mit traditionellen Primärarztsystemen wie die Niederlande (viele Arztkontakte, wenig ungedeckter Bedarf) und Dänemark (wenig Arztkontakte, höherer ungedeckter Bedarf) an beiden Enden der Skala.

Das sind die zentralen Ergebnisse einer aktuellen Auswertung europäischer Gesundheitsdaten, die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) heute veröffentlicht hat. Datengrundlage sind Berichte der [EU-SILC \(Statistics on Income and Living Conditions\)](#) für das Jahr 2024, mit denen die Zahl der Arztkontakte pro Einwohner den Anteilen der Bevölkerung mit ungedecktem medizinischem Bedarf (beides selbstberichtet) auf Länderebene gegenübergestellt werden können.

„Die Wechselwirkung zwischen der Häufigkeit von Arztkontakten und dem Anteil der Bevölkerung mit wahrgenommenen Einschränkungen bei der medizinischen Versorgung ist ein interessanter Signalgeber für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried. „Trotz aller Unterschiede zwischen den europäischen Gesundheitssystemen und potenziellen Verzerrungen zeigen die von uns ausgewerteten Daten dennoch eines recht deutlich: Gatekeeping-Systeme, wie sie in zahlreichen EU-Ländern praktiziert werden, greifen den medizinischen Bedarf unterschiedlich gut auf und können sich somit sehr unterschiedlich auf die Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung auswirken. Auch der Effekt der Primärversorgungssysteme auf die Facharzttermin-Wartezeit ist nicht einheitlich: Wie zuletzt in einer vom Zi geförderten [OECD-Vergleichsstudie](#) gezeigt wurde, kann Gatekeeping die fachärztliche Inanspruchnahme reduzieren, führt aber zu geringerer Patientenzufriedenheit und nicht automatisch zu kürzeren Wartezeiten. Wartezeiten können von den verfügbaren haus- oder fachärztlichen Kapazitäten, aber auch von Vergütungsstrukturen und der Organisation der Versorgungsprozesse beeinflusst werden“, bekräftigte der Zi-Vorstandsvorsitzende.

Deutschland habe im europäischen Vergleich insgesamt eine hohe Arztdichte und liege bei der Hausarztdichte im Mittelfeld. Damit der bisher eher niedrige Anteil ungedeckter Versorgungsbedarfe trotz der bisherigen Reformagenda erhalten bleiben kann, sei eine intelligente Steuerung bei der Nutzung vorhandener Kapazitäten notwendig: „Ziel für die Einführung eines Primärversorgungssystems kann es daher nur sein, Patienten gezielter nach Dringlichkeit, medizinischem Bedarf und der dafür geeigneten Versorgungsebene zu versorgen. Hierauf müssten sämtliche Regelungen ausgerichtet werden“, so von Stillfried abschließend.

Die EU-Erhebung zu Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) liefert vergleichbare Daten zu zahlreichen Aspekten der Lebenssituation in Europa, darunter auch zentrale Gesundheitsparameter. Neben Einkommen erfassen die Befragungen etwa Gesundheitszustand, Lebensstilfaktoren, Medikamenteneinnahmen sowie Zugang zu medizinischer Versorgung. Um aussagekräftige Vergleiche zwischen den Mitgliedstaaten zu ermöglichen, werden von den teilnehmenden Ländern einheitliche Definitionsstandards und methodische Mindestvorgaben angewandt. Weitere Informationen zur Datenquelle können auf den [Internetseiten des Statistischen Bundesamtes](#) eingesehen werden.

Bildunterschrift:

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi):

Zusammenhang zwischen der Anzahl von Arztkontakten und selbst empfundenem ungedecktem Bedarf an medizinischer Versorgung (in 23 ausgewählten europäischen Ländern im Jahr 2024)

Datenbasis:

[Statistisches Amt der Europäischen Union \(EUROSTAT\)](#)

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation / Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

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.