

## Zi-Studie: Ambulante Versorgung wird häufiger genutzt als bislang messbar

### Behandlungstage bilden tatsächliche Inanspruchnahme am besten ab // Neue Analyse vergleicht Selbstauskünfte von Patientinnen und Patienten mit vertragsärztlichen Abrechnungsdaten // „Regionale Unterschiede liefern Hinweise für eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung“

Die tatsächliche Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland dürfte höher sein als bislang durch gängige Messgrößen abgebildet wird. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi), die erstmals selbstberichtete Arztkontakte aus dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) systematisch mit vertragsärztlichen Abrechnungsdaten für das Jahr 2024 vergleicht. Die heute veröffentlichte Versorgungsatlas-Studie [„Regionaler Vergleich von selbstberichteten mit in Abrechnungsdaten erfassten ambulant-ärztlichen Versorgungskontakten im Jahr 2024“](#) zeigt, dass sowohl Befragungsdaten als auch etablierte Kennzahlen aus den Abrechnungsdaten – etwa Behandlungsfälle, Arztfälle oder Arztgruppenfälle – die tatsächliche Zahl ambulanter Versorgungskontakte vermutlich unterschätzen. Die aussagekräftigste Annäherung an die tatsächliche Nachfrage nach ambulanten Leistungen liefern nach Einschätzung der Autorinnen und Autoren die sogenannten Behandlungstage, also die Anzahl der Tage, an denen für Versicherte Leistungen abgerechnet wurden.

„Die Diskussion über die Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung braucht belastbare Daten. Unsere Analyse zeigt, dass weder Selbstberichte noch die üblichen Abrechnungskennzahlen die tatsächliche Zahl ärztlicher Kontakte vollständig erfassen. Die Behandlungstage kommen der Versorgungsrealität wahrscheinlich am nächsten und sollten deshalb stärker in die gesundheitspolitische Bewertung einbezogen werden“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried. Für die Studie wurden Angaben von rund 27.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern des SOEP mit den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten von knapp 74 Millionen gesetzlich Versicherten verglichen. Bundesweit berichteten die Befragten durchschnittlich 8,4 Arztkontakte pro Jahr. In den Abrechnungsdaten lagen die Mittelwerte bei 8,0 Behandlungsfällen, 8,1 Arztgruppenfällen und 9,5 Arztfällen pro Person. Die Zahl der Behandlungstage lag dagegen mit durchschnittlich 14,2 Tagen deutlich höher.

Die Ergebnisse sprechen dafür, dass sowohl Befragte als auch die verfügbaren Abrechnungsindikatoren Teile des tatsächlichen Versorgungsgeschehens nicht vollständig abbilden. Während Selbstberichte unter anderem durch Erinnerungsverzerrungen beeinflusst werden können, führt die Struktur der vertragsärztlichen Vergütung dazu, dass mehrere Arztkontakte häufig in einem Fall zusammengefasst und deshalb statistisch nicht sichtbar werden. Neben den methodischen Fragen untersuchte die Studie auch regionale Unterschiede. Diese fielen insgesamt moderat aus, zeigten jedoch je nach Messmethode unterschiedliche Muster. Strukturell höhere Werte fanden sich je nach Datengrundlage unter anderem in Berlin, Hamburg, Bremen oder im Saarland.

„Die regionalen Unterschiede sollten nicht vorschnell als Ausdruck von Über- oder Unterversorgung interpretiert werden. Sie liefern vielmehr wichtige Hinweise darauf, dass Versorgungsstrukturen, Bevölkerungsalter, Morbidität und regionale Rahmenbedingungen stärker berücksichtigt werden müssen, um eine bedarfsgerechte und gleichwertige Versorgung sicherzustellen. Unsere Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, die Messung von Inanspruchnahme weiterzuentwickeln“, so von Stillfried.

Künftige Untersuchungen sollten sowohl die methodischen Grenzen von Selbstberichten genauer analysieren als auch Morbiditätsindikatoren und Informationen zum tatsächlichen Versorgungsbedarf stärker einbeziehen, bekräftigte der Zi- Vorstandsvorsitzende. „Nur so lässt sich beurteilen, ob regionale Unterschiede auf unterschiedliche Bedarfe oder auf strukturelle Versorgungsunterschiede zurückzuführen sind. Die Studie macht zugleich deutlich, dass die ambulante Versorgung eine zentrale Rolle für die Versorgungssicherheit in Deutschland spielt. Eine valide Erfassung der tatsächlichen Inanspruchnahme ist daher eine wichtige Voraussetzung für evidenzbasierte Entscheidungen in der Gesundheits- und Versorgungspolitik.“

*Lochner A, Hering R, Lipovsek J, Schulz M, Akmatov MK, Müller D. Regionaler Vergleich von selbstberichteten mit in Abrechnungsdaten erfassten ambulant-ärztlichen Versorgungskontakten im Jahr 2024. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 26/02 Berlin 2026. <https://doi.org/10.20364/VA-26.02>*

**Weitere Informationen:**

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation/Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

[presse@zi.de](mailto: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.

Der **Versorgungsatlas** ist ein Angebot des Zi. Der Versorgungsatlas stellt Informationen aus der medizinischen Versorgungsforschung bereit. Der Schwerpunkt liegt dabei in der Untersuchung und kartografischen Darstellung regionaler Unterschiede. Dadurch sollen Verbesserungen der Gesundheitsversorgung in den Regionen angeregt und gefördert werden.