

## Auswertung der Wartezeitenanalyse 2025 auf Netzebene – Ärztenez BOHRIS e.V.

### Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	2
2.	Methodik .....	2
	2.1 Kontext und Design der Befragung.....	2
	2.2 Art der Erhebung und Aufbau des Fragebogens .....	3
3.	Analyse der Ergebnisse .....	5
	3.1 Altersgruppe.....	5
	3.2 Häufigkeit der Arztbesuche .....	5
	3.3 Anlass des Praxisbesuchs .....	6
	3.4 Art der Terminvereinbarung.....	6
	3.5 Wartezeit bis zum Termin .....	7
	3.6 Wartezeit am Behandlungstag .....	7
4.	Kontext: Ärztliche Versorgungssituation in der Region.....	8
5.	Diskussion der Ergebnisse.....	10
6.	Fazit.....	11

## 1. Einleitung

Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten in ambulanten medizinischen Einrichtungen hängt wesentlich von der Wartezeit und der Effizienz bei der Terminvergabe ab. Um ein umfassendes Bild der aktuellen Situation in Bocholt, Rhede und Isselburg zu erhalten, führte das Ärztenetz BOHRIS zwischen dem 22. Mai und dem 31. Juli 2025 eine detaillierte Wartezeitenanalyse durch. Ziel dieser Erhebung war es, sowohl objektive Daten als auch subjektive Einschätzungen der Patientinnen und Patienten zu erfassen, um mögliche Verbesserungspotenziale aufzudecken und die Versorgungsqualität langfristig zu steigern.

Für die Durchführung der Befragung wurden 40 Praxen eingeladen, darunter vor allem Hausarztpraxen (36) sowie einige Facharztpraxen (4). Die Praxen wurden im Vorfeld umfassend informiert und erhielten per E-Mail entsprechende Hinweise zur Durchführung sowie jeweils zwei Poster mit einem QR-Code für die Teilnahme ihrer Patientinnen und Patienten. Diese Poster sollten gut sichtbar im Wartezimmer platziert werden, um eine einfache Teilnahme direkt während der Wartezeit zu ermöglichen. Durch diese niedrighschwellige und anonyme Methode wurde eine breite Patientenschaft erreicht, sodass aussagekräftige Ergebnisse gewonnen werden konnten.

## 2. Methodik

Die Methodik dieser Wartezeitenanalyse wurde bewusst patientennah, niedrighschwellig und unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Standards konzipiert. Ziel war es, valide und verwertbare Rückmeldungen zur subjektiven Wahrnehmung der Wartezeiten und des Aufenthalts zu erhalten.

### 2.1 Kontext und Design der Befragung

Die Umfrage wurde im Rahmen einer gemeinsamen Initiative des Ärztenetzes BOHRIS und teilnehmender Mitgliedspraxen durchgeführt. Sie dient der systematischen Erfassung von Wartezeiten in ambulanten Versorgungskontexten. Der Fokus liegt nicht ausschließlich auf objektiv messbaren Zeiten, sondern bewusst auch auf der subjektiven Bewertung durch Patientinnen und Patienten.

Es handelte sich um eine querschnittliche Patientenbefragung mit geschlossenem Fragebogen (quantitative Erhebung) sowie optionalem Freitextfeld (qualitative Komponente). Die Erhebung wurde anonym durchgeführt und orientierte sich an den Prinzipien der Freiwilligkeit, Transparenz und Datensparsamkeit.

- **Erhebungszeitraum:** 22.05.–31.07.2025
- **Teilnehmende Praxen:** 40 (davon 36 Hausarztpraxen und 4 Facharztpraxen)
- **Teilnehmerzahl:** 118 Patientinnen und Patienten
- **Zielgruppe:**  
Patientinnen und Patienten, die im oben genannten Zeitraum die teilnehmenden Praxen aufsuchten – unabhängig davon, ob sie einen Termin hatten oder spontan kamen.
- **Optik des Posters:**



## 2.2 Art der Erhebung und Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen gliederte sich in mehrere thematische Blöcke, die gezielt darauf abzielten, ein detailliertes Bild der Patientenerfahrungen im Praxisalltag zu zeichnen. Für diese Analyse stehen insbesondere Fragen zur Terminvergabe und Wartezeit im Mittelpunkt. Konkret beinhaltete die Umfrage hierzu:

- Altersgruppe der Teilnehmenden: zur Erfassung der demografischen Struktur der Patienten.
- Häufigkeit der Arztbesuche: zur Bewertung der regelmäßigen Interaktion zwischen Patient und Praxis.
- Gründe für Praxisbesuche: zur Identifikation der häufigsten Anliegen, mit denen Patienten eine Praxis aufsuchen.
- Art der Terminvereinbarung: zur Ermittlung der bevorzugten Kommunikationswege für Terminvereinbarungen (telefonisch, persönlich oder online).
- Wartezeit bis zum Termin: detailliert differenziert nach Wartezeiten für Hausarzt- und Facharzttermine, um Unterschiede in der Versorgung zu erkennen.
- Wartezeit am Behandlungstag: zur Ermittlung der realen Wartezeiten innerhalb der Praxis vor dem Arztkontakt.

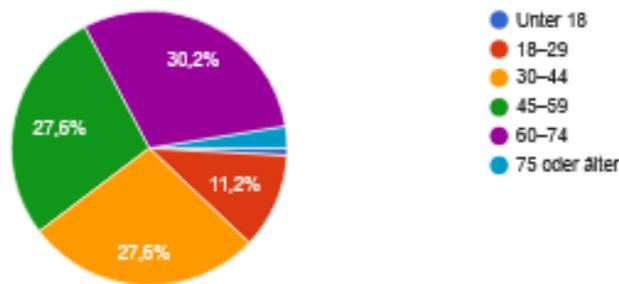
Weitere Themenbereiche, wie Patienteninformation, Verständnis von Diagnosen und Behandlungen, Gesundheitsinformationen, Umgang mit Nebenwirkungen sowie Kommunikation zwischen Ärzten und zwischen Praxis und Krankenhaus, wurden ebenfalls erhoben. Diese Bereiche werden jedoch in einer separaten schriftlichen Analyse ausgewertet und fließen nicht in diese konkrete Wartezeitenanalyse ein.

## 3. Analyse der Ergebnisse

An der Wartezeitenbefragung in der Region des Ärztenetzes BOHRIS im Juni und Juli 2025 nahmen insgesamt 118 Patienten teil. Die Antworten geben einen Einblick in verschiedene Aspekte des Praxisbesuchs – vom Anlass über die Wartezeiten bis hin zur allgemeinen Zufriedenheit.

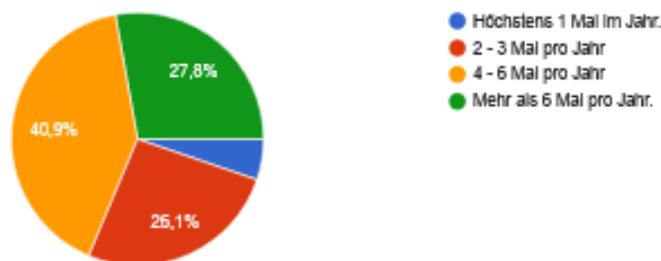
### 3.1 Altersgruppe

Die Altersverteilung der Befragten zeigt, dass die Mehrheit der Teilnehmer zwischen 60 und 74 Jahre alt war (30,2 %). Die Altersgruppen 30–44 und 45–59 Jahre waren mit jeweils 27,6 % vertreten. Jüngere Patientinnen und Patienten (18–29 Jahre) machten 11,2 % aus, während Senioren über 75 Jahre nur 2,6 % der Befragten stellten.



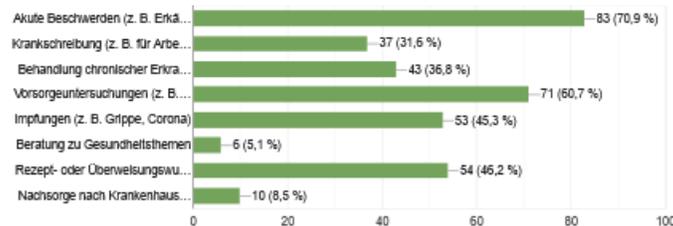
### 3.2 Häufigkeit der Arztbesuche

Von den Befragten besuchen 40,9 % der Patienten die Arztpraxis 4 bis 6 Mal pro Jahr. Ein erheblicher Teil der Patienten (27,8 %) besucht Praxen sogar häufiger als 6 Mal jährlich. Rund 26,1 % der Patienten gaben an, lediglich 2 bis 3 Mal pro Jahr Arzttermine wahrzunehmen.



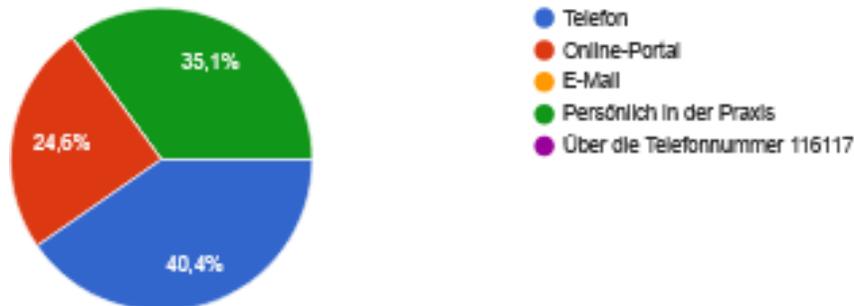
## 3.3 Anlass des Praxisbesuchs

Die häufigsten Besuchsgründe waren akute Beschwerden, beispielsweise Erkältungen oder Schmerzen (70,9 %). Zudem suchten viele Patienten die Praxen für Vorsorgeuntersuchungen (60,7 %) sowie Rezept- oder Überweisungswünsche (46,2 %) auf. Weitere häufig genannte Gründe waren Impfungen (45,3 %) und Behandlung chronischer Erkrankungen (36,8 %).



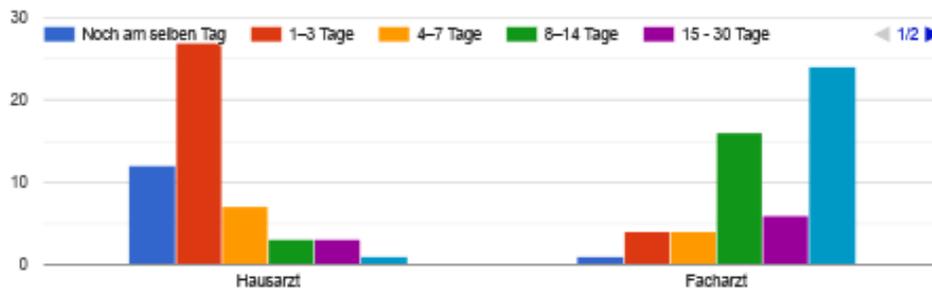
## 3.4 Art der Terminvereinbarung

Bei der Art der Terminvereinbarung bevorzugten die meisten Patienten die telefonische Kontaktaufnahme (40,4 %), dicht gefolgt von der persönlichen Terminvereinbarung in der Praxis (35,1 %). Ein Online-Portal wurde von 24,6 % der Befragten genutzt. E-Mail oder der Service über die Telefonnummer 116117 wurden hingegen nicht genutzt.



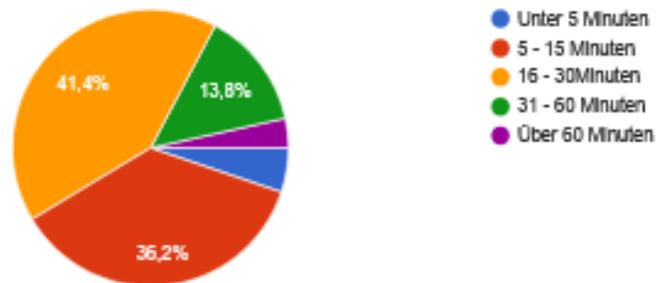
## 3.5 Wartezeit bis zum Termin

Hausarzttermine konnten überwiegend kurzfristig vergeben werden, wobei die Mehrheit innerhalb von 1–3 Tagen (27 von 53 Antworten) einen Termin erhielt. Im Gegensatz dazu mussten Patienten bei Facharztterminen meist länger warten, häufig über einen Monat (24 von 55 Antworten).



## 3.6 Wartezeit am Behandlungstag

Die Auswertung ergab, dass ein Großteil der Patienten (77,6 %) am Behandlungstag innerhalb von 30 Minuten zum Arztkontakt aufgerufen wurde. Eine Wartezeit von 31 bis 60 Minuten wurde von 17,2 % der Patienten angegeben, während nur wenige (3,4 %) länger als 60 Minuten warteten.



## 4. Kontext: Ärztliche Versorgungssituation in der Region

Wartezeiten angemessen einzuordnen, ist es wichtig, den bestehenden Ärztemangel in der Region Bocholt, Rhede und Isselburg zu berücksichtigen. Laut KVWL-Übersicht vom November 2024 beträgt der hausärztliche Versorgungsgrad im Mittelbereich lediglich 82,9 %. Besonders kritisch ist die Altersstruktur der aktuell praktizierenden Ärzte: Von 52 Hausärzten sind bereits 19 über 60 Jahre alt, was zukünftig ein erhebliches Versorgungsrisiko darstellt. Allein in Bocholt liegt der Anteil der Ärzte über 60 Jahren bei alarmierenden 40 %, was bedeutet, dass in den kommenden Jahren mit zahlreichen Praxisaufgaben zu rechnen ist.

Parallel zeigt die fachärztliche Versorgung, insbesondere am Beispiel der Kinderärzte, ebenfalls Engpässe. Zwar liegt der Versorgungsgrad rechnerisch über 100 %, jedoch gibt es spürbare lokale Defizite. Die Umstellung einer Bochholter Kinderarztpraxis auf Privatpraxis hat zusätzlich die Belastung der verbleibenden Praxen verstärkt, obwohl formal keine Unterversorgung besteht.

Verschärft wird die Situation durch strukturelle Faktoren: Der ländliche Raum verliert zunehmend junge Mediziner an Großstädte, die attraktivere Wohn- und Arbeitsbedingungen bieten. Zudem schrecken die zunehmende Bürokratie, das finanzielle Risiko einer Praxisgründung sowie der hohe administrative Aufwand junge Ärzte von einer Niederlassung ab. Der Trend zur Work-Life-Balance und die wachsende Zahl weiblicher Medizinerinnen, die besonderen Wert auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf legen, stellen zusätzliche Herausforderungen für die regionale Arztversorgung dar.

Angesichts dieser Lage engagiert sich das Ärztenetz BOHRIS aktiv in der Nachwuchsförderung, unterstützt Praxen bei der Vernetzung und bietet Beratungen sowie Förderprogramme für Medizinstudierende und junge Ärztinnen und Ärzte an. Auch die Kommunen Bocholt, Rhede und Isselburg setzen Fördermaßnahmen ein, um die medizinische Versorgung langfristig sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund spiegeln die in dieser Wartezeitenanalyse ermittelten Ergebnisse deutlich die angespannte und herausfordernde regionale Versorgungssituation wider.

Die Ergebnisse zeigen eine klare Dominanz älterer Patientengruppen, insbesondere im Bereich 60–74 Jahre. Diese Altersstruktur unterstreicht den zunehmenden Bedarf an kontinuierlicher medizinischer Betreuung und regelmäßiger Vorsorge, was wiederum direkten Einfluss auf die Terminverfügbarkeit und Wartezeiten in den Praxen hat.

Die hohe Besuchsfrequenz in den Praxen (4–6 Mal jährlich bei 40,9 % der Patienten, über 6 Mal bei weiteren 27,8 %) verdeutlicht eine erhebliche Belastung der Praxen, insbesondere im allgemeinmedizinischen Bereich. Dies reflektiert einerseits die demografische Entwicklung und andererseits den wachsenden Anteil chronischer Erkrankungen, die regelmäßige Arztbesuche erfordern.

Besonders bemerkenswert ist der Anteil akuter Beschwerden (70,9 %) als häufigster Besuchsgrund, der eine hohe Flexibilität und kurzfristige Kapazitäten der Praxen voraussetzt. Dieser Umstand erklärt teilweise, warum trotz guter Organisation gelegentlich längere Wartezeiten auftreten können, insbesondere wenn kurzfristig Patienten ohne vorherige Terminvereinbarung behandelt werden müssen.

Im Bereich der Terminvereinbarung zeigt sich, dass traditionelle Wege wie Telefon und persönliche Absprachen dominieren, während digitale Lösungen (24,6 % Online-Portal) zunehmend genutzt, aber weiterhin eher zurückhaltend akzeptiert werden. Eine stärkere Förderung digitaler Angebote könnte helfen, die Ressourcen in Praxen zu entlasten und somit Wartezeiten zu reduzieren.

Die deutlichen Unterschiede bei Wartezeiten auf Haus- und Facharzttermine bestätigen eine häufig beobachtete Diskrepanz: Während Hausarzttermine relativ kurzfristig verfügbar sind, müssen Patienten auf Facharzttermine oft länger als einen Monat warten. Dies ist im Kontext des regionalen Ärztemangels zu sehen, der insbesondere in der Allgemeinmedizin bereits gravierend ist und durch eine Überlastung der Fachärzte verstärkt wird, da Patienten vermehrt auf Spezialisten ausweichen.

Die Wartezeit am Behandlungstag fällt größtenteils zufriedenstellend aus, was auf eine gut organisierte Praxisstruktur hinweist. Dennoch bestehen Verbesserungsmöglichkeiten insbesondere in der Kommunikation von Wartezeiten, um die subjektive Belastung der Patientinnen und Patienten zu verringern.

## 5. Diskussion der Ergebnisse

Vor dem Hintergrund des regionalen Ärztemangels, insbesondere in der Allgemeinmedizin, sind die erhobenen Wartezeiten und organisatorischen Herausforderungen in den Praxen verständlich. Der Versorgungsgrad von nur 82,9 % bei Hausärzten und die bedenkliche Altersstruktur der derzeit praktizierenden Ärzte sind zentrale Faktoren, die eine nachhaltige Verbesserung der Wartezeiten erschweren.

Dass Praxen dennoch überwiegend zufriedenstellende Wartezeiten realisieren, ist Ausdruck erheblicher Anstrengungen und organisatorischer Anpassungen. Kurzfristige Termine für akute Beschwerden können zwar oft angeboten werden, belasten jedoch gleichzeitig die Kapazitäten erheblich und führen teilweise zu längeren Wartezeiten für andere Patienten.

Um die Situation nachhaltig zu verbessern, ist es unerlässlich, weiterhin gezielt Nachwuchsförderung zu betreiben, junge Ärzte für die Region zu gewinnen und insbesondere die Rahmenbedingungen für eine Niederlassung attraktiver zu gestalten. Hier könnten neben finanziellen Förderprogrammen auch strukturelle Maßnahmen wie die Verringerung von Bürokratie, Unterstützung bei Praxisgründungen und gezielte familienfreundliche Arbeitsmodelle helfen, die regionalen Herausforderungen zu bewältigen.

Ebenso wichtig ist die Förderung digitaler Technologien, um Praxisabläufe effizienter zu gestalten und die Ressourcenverteilung zu optimieren. Durch gezielte Aufklärungsarbeit und Unterstützung könnten digitale Terminvergabesysteme besser etabliert werden, um Patientenströme effektiver zu steuern und das Praxispersonal zu entlasten.

## 6. Fazit

Die Ergebnisse der Wartezeitenanalyse im Ärztenetz BOHRIS zeigen trotz bestehender organisatorischer Stärken erhebliche Herausforderungen aufgrund des regionalen Ärztemangels und der demografischen Entwicklung. Die Praxen leisten unter den gegebenen Rahmenbedingungen bereits gute Arbeit, wobei besonders die kurzfristige Versorgung akuter Beschwerden bemerkenswert ist.

Allerdings verdeutlichen die Ergebnisse auch, dass strukturelle Engpässe in der Versorgung bestehen, die sich zunehmend verschärfen könnten. Die hohe Inanspruchnahme hausärztlicher Leistungen bei gleichzeitigem Fachärztemangel zeigt deutlich, wie zentral die Allgemeinmedizin als erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten ist – und wie sehr sie von Überlastung bedroht ist.

Vor diesem Hintergrund lassen sich folgende **Handlungsempfehlungen** ableiten:

- **Förderung digitaler Lösungen:** Die Nutzung von Online-Terminportalen und digitalen Services ist bislang eher verhalten. Informationskampagnen und niedrigschwellige Angebote könnten die Akzeptanz erhöhen und sowohl die telefonische Erreichbarkeit als auch das Praxispersonal entlasten.
- **Verbesserte Kommunikation im Warteprozess:** Auch wenn Wartezeiten am Behandlungstag meist kurz sind, kann die gefühlte Wartezeit durch bessere Information und Transparenz (z. B. durch digitale Anzeigesysteme oder Wartezeitprognosen) reduziert werden.
- **Nachwuchsgewinnung und Bindung:** Um der zunehmenden Versorgungslücke in der Allgemeinmedizin zu begegnen, sind lokale Anreize für junge Ärztinnen und Ärzte notwendig. Dazu zählen etwa Unterstützung bei Praxisübernahmen, Mentoring-Programme, flexible Arbeitszeitmodelle und eine Reduktion bürokratischer Hürden.
- **Stärkung sektorenübergreifender Zusammenarbeit:** Eine bessere Koordination zwischen Haus- und Fachärzten sowie zwischen ambulanter und stationärer Versorgung kann helfen, unnötige Doppeluntersuchungen und Terminverzögerungen zu vermeiden.
- **Politische Unterstützung auf kommunaler und Landesebene:** Der Ärztemangel kann nicht allein durch engagierte Praxen vor Ort gelöst werden. Es braucht gezielte politische Maßnahmen, etwa im Bereich der Bedarfsplanung, Ausbildungsförderung und Infrastrukturentwicklung im ländlichen Raum.

Zusammenfassend zeigt die Analyse, dass Wartezeiten in der Region vielfach das Resultat struktureller Engpässe sind, nicht mangelnder Organisation. Um langfristig eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten, sind gezielte Maßnahmen in der Nachwuchsförderung, Digitalisierung und Versorgungskoordination erforderlich. Nur wenn alle Akteure gemeinsam handeln – Praxen, Netzwerke, Politik und Patienten – kann das bestehende Versorgungssystem gestärkt und zukunftssicher aufgestellt werden.

Die Ergebnisse der Wartezeitenanalyse im Ärztenetz BOHRIS zeigen trotz bestehender organisatorischer Stärken erhebliche Herausforderungen aufgrund des regionalen Ärztemangels und der demografischen Entwicklung. Die Praxen leisten unter den gegebenen Rahmenbedingungen bereits gute Arbeit, wobei besonders die kurzfristige Versorgung akuter Beschwerden bemerkenswert ist.

Jedoch sind weitere Optimierungen erforderlich, insbesondere durch die Förderung digitaler Terminvereinbarungsmöglichkeiten und verstärkte Nachwuchsförderung in der Allgemeinmedizin. Nur durch die Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen sowie nachhaltige Maßnahmen zur Unterstützung und Gewinnung von medizinischem Nachwuchs kann die regionale Versorgung langfristig gesichert und die Patientenzufriedenheit weiter gesteigert werden.