

University of Sopron
Alexandre Lamfalussy Faculty of Economics

**AMBULANTE VERTRAGSÄRZTLICHE
VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND:
DETERMINANTEN DER ENTSCHEIDUNG
ZWISCHEN
DEN MÖGLICHEN VERSORGUNGSFORMEN**

Theses of the doctoral (PhD) dissertation

Patricia Carola Merten

Sopron

2026

Doctoral School: Széchenyi István Economics and
Management Doctoral School

Head of the Doctoral School:

Prof. Dr. Csilla Obádovics

Programme: Doctoral Dissertation (PhD)

Supervisor(s): Bazsóné Dr. Laura Bertalan
Prof. Dr. Volker Lombeck

Approval signature of supervisor(s)

INHALTSVERZEICHNIS

1	Hintergrund der Forschung	1
2	Forschungsfragen und theoretischer Bezugsrahmen	3
2.1	Forschungsfragen und Hypothesen.....	3
2.2	Theoretischer Bezugsrahmen.....	4
3	Methodisches Vorgehen	5
3.1	Forschungsdesign	5
3.2	Quantitative und qualitative Untersuchung	6
3.3	Triangulative Integration	7
4	Zentrale wissenschaftliche Ergebnisse	8
4.1	Quantitative Ergebnisse	8
4.2	Qualitative Vertiefung der Ergebnisse.....	10
4.3	Zusammenführung der Ergebnisse	11
5	Wissenschaftlicher Erkenntnisgewinn	11
6	Empfehlungen und weiterer Forschungsbedarf.....	14
	Literaturverzeichnis	17
	Eigene wissenschaftliche Veröffentlichungen.....	19

1 HINTERGRUND DER FORSCHUNG

Die ambulante vertragsärztliche Versorgung bildet eine zentrale Säule des deutschen Gesundheitswesens und übernimmt den überwiegenden Teil der medizinischen Versorgung außerhalb des stationären Sektors. Im Jahr 2024 nahmen 189.551 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung teil und behandelten insgesamt 575,7 Millionen ambulante Behandlungsfälle (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2025).

Demografische Veränderungen, die steigende Prävalenz chronischer Erkrankungen sowie die zunehmende Ambulantisierung medizinischer Leistungen führen zu einem kontinuierlich wachsenden Bedarf an einer leistungsfähigen und patientenorientierten ambulanten Versorgung (Bundesministerium für Gesundheit, 2026). Parallel hierzu befindet sich die ambulante vertragsärztliche Versorgung in einem fortschreitenden Strukturwandel. Neben der traditionellen Einzelpraxis gewinnen kooperative Organisationsformen wie Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zunehmend an Bedeutung.

Der nationale und internationale Forschungsstand zeigt, dass die Wahl medizinischer Leistungserbringer durch ein Zusammenspiel individueller Präferenzen, struktureller Rahmenbedingungen sowie qualitätsbezogener Merkmale beeinflusst wird (Lin et al., 2024).

Für Deutschland liegen bislang nur wenige empirische Studien vor, die sich explizit mit der Wahl unterschiedlicher ambulanter Praxisformen aus Patientensicht befassen. Der bisherige Forschungsstand

konzentriert sich überwiegend auf die allgemeine Arztwahl, die Nutzung digitaler Informationsquellen oder die Präferenzen hinsichtlich einzelner Qualitätsmerkmale medizinischer Versorgung (Emmert & McLennan, 2021; Mühlbacher et al., 2013). Internationale Übersichtsarbeiten identifizieren insbesondere Vertrauen, Kommunikation, Kontinuität, Erreichbarkeit und Wartezeiten als wesentliche Determinanten patientenseitiger Wahlentscheidungen (Pratiwi et al., 2023). Qualitative Untersuchungen zeigen darüber hinaus, dass persönliche Erfahrungen und die wahrgenommene fachliche Kompetenz der behandelnden Ärztinnen und Ärzte einen maßgeblichen Einfluss auf die Wahl medizinischer Leistungserbringer besitzen (Leach et al., 2018). Die Frage, welche Faktoren die Entscheidung zwischen den Organisationsformen Einzelpraxis, BAG und MVZ beeinflussen, wurde bislang jedoch nur unzureichend untersucht. Daraus ergibt sich eine Forschungslücke, an die die vorliegende Dissertation anknüpft.

Vor dem Hintergrund des fortschreitenden Strukturwandels der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung besteht ein wissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Bedarf, die Determinanten patientenseitiger Praxisformwahl systematisch zu untersuchen. Ein vertieftes Verständnis dieser Entscheidungsprozesse kann dazu beitragen, ambulante Versorgungsstrukturen stärker an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten und gesundheitspolitische Entscheidungen evidenzbasiert zu unterstützen.

Ziel der vorliegenden Dissertation ist es, die Determinanten der Wahl zwischen Einzelpraxis, BAG und MVZ aus Patientensicht zu untersuchen. Zur Beantwortung der Forschungsfragen werden quantitative und qualitative Forschungsmethoden im Rahmen eines explanatorisch-sequenziellen Mixed-Methods-Ansatzes kombiniert, um sowohl statistische Zusammenhänge als auch die zugrunde liegenden Entscheidungsprozesse zu analysieren.

2 FORSCHUNGSFRAGEN UND THEORETISCHER BEZUGSRAHMEN

2.1 Forschungsfragen und Hypothesen

Ausgehend von der identifizierten Forschungslücke untersucht die vorliegende Dissertation die Determinanten der Wahl zwischen Einzelpraxis, BAG und MVZ aus Patientensicht und ordnet deren Bedeutung für die ambulante vertragsärztliche Versorgung wissenschaftlich ein.

Aus der Zielsetzung ergeben sich die in Tabelle 1 dargestellten Forschungsfragen und Alternativhypothesen.

Tabelle 1: Forschungsfragen und Alternativhypothesen

Forschungsfrage (F ₁ -F ₅)	Alternativhypothese (H ₁ - H ₅)
F ₁ = Inwieweit besteht ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Patienten und der Wahl der Praxisform?	H ₁ = Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Patienten und der Wahl der Praxisform.
F ₂ = Inwieweit besteht ein Zusammenhang zwischen dem Wohnort der Patienten und der Wahl der Praxisform?	H ₂ = Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Wohnort der Patienten und der Wahl der Praxisform.

F₃ = Inwieweit besteht ein Zusammenhang zwischen der Nutzung von Informations- und Empfehlungsquellen (soziales Mikroumfeld oder ärztliche Empfehlung) und der Wahl der Praxisform?

H₃= Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Nutzung von Informations- und Empfehlungsquellen und der Wahl der Praxisform.

F₄ = Inwieweit unterscheidet sich die Zufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung nach dem Praxisbesuch zwischen den verschiedenen Praxisformen?

H₄= Die Zufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung nach dem Praxisbesuch unterscheidet sich in Abhängigkeit von der Praxisform.

F₅ = Welche Praxisform bevorzugen Patienten im Falle einer hypothetisch schweren Erkrankung?

H₅= Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Präferenz für eine Praxisform im Falle einer hypothetisch schweren Erkrankung und der Wahl der Praxisform.

Quelle: Eigene Darstellung

Die Forschungsfragen und Hypothesen bilden die Grundlage der empirischen Untersuchung.

2.2 Theoretischer Bezugsrahmen

Zur theoretischen Einordnung der patientenseitigen Praxisformwahl wird das Behavioral Model of Health Services Use nach Andersen herangezogen. Das Modell zählt zu den etablierten Ansätzen zur Erklärung der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und geht davon aus, dass Gesundheitsleistungen nicht ausschließlich durch den objektiven medizinischen Behandlungsbedarf bestimmt werden. Vielmehr

entsteht die Inanspruchnahme aus dem Zusammenwirken prädisponierender Merkmale, ermöglichender Ressourcen sowie bedarfsbezogener Faktoren (Andersen, 1995).

Für die vorliegende Untersuchung eignet sich das Modell insbesondere deshalb, weil es individuelle, strukturelle und versorgungsbezogene Einflussgrößen in einem gemeinsamen theoretischen Rahmen integriert. Prädisponierende Faktoren umfassen beispielsweise Alter, Geschlecht oder gesundheitsbezogene Einstellungen. Ermöglichende Faktoren beschreiben den Zugang zur Versorgung, Informations- und Empfehlungsquellen sowie die Verfügbarkeit unterschiedlicher Organisationsformen. Bedarfsfaktoren beziehen sich auf den subjektiv wahrgenommenen und objektiv bestehenden Gesundheitszustand (Andersen, 1995).

Die Organisationsformen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung können dabei als strukturelle Rahmenbedingungen verstanden werden, die den Zugang zu medizinischen Leistungen sowie patientenseitige Wahlentscheidungen beeinflussen. Das Andersen-Modell ermöglicht somit eine systematische Einordnung der in dieser Dissertation untersuchten Determinanten und bildet den theoretischen Referenzrahmen für die empirische Analyse der Praxisformwahl.

3 METHODISCHES VORGEHEN

3.1 Forschungsdesign

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt, der ein Triangulationsdesign mit Elementen eines ex-

planatorisch-sequenziellen Designs kombiniert. Dabei wurden zunächst quantitative Daten erhoben und analysiert. Aufbauend darauf erfolgte eine qualitative Untersuchung mittels leitfadengestützter Interviews zur Vertiefung und Erklärung der statistischen Befunde. Durch die Kombination beider Methoden konnten unterschiedliche Perspektiven verknüpft und die Ergebnisse wechselseitig validiert werden (Baur & Blasius, 2022; Mayring, 2023).

3.2 Quantitative und qualitative Untersuchung

Die quantitative Untersuchung basiert auf einer standardisierten Online-Befragung einer Convenience-Stichprobe von 1.010 erwachsenen Patientinnen und Patienten, die innerhalb der vergangenen zehn Jahre mindestens einen Facharzt außerhalb der hausärztlichen Versorgung aufgesucht hatten. Die Rekrutierung erfolgte online anhand definierter Ein- und Ausschlusskriterien. Die Online-Rekrutierung ermöglichte eine große und heterogene Stichprobe aus unterschiedlichen Altersgruppen und Regionen Deutschlands, schränkt jedoch die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ein.

Die statistische Auswertung erfolgte mit der Software RStudio. Zunächst wurde die Stichprobe deskriptiv charakterisiert. Zur Untersuchung bivariater Zusammenhänge zwischen den patientenseitigen Einflussfaktoren und der Wahl der Praxisform wurden Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstests durchgeführt. Die Effektstärken wurden anhand von Cramér's V sowie Cohen's w bewertet. Ergänzend wurde eine multinomiale logistische Regression zur Analyse der unabhängigen Einflussbeiträge mehrerer Variablen durchgeführt.

Zur Vertiefung und Einordnung der quantitativen Ergebnisse wurden 20 leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews durchgeführt. Die qualitative Stichprobe wurde im Rahmen einer gezielten Stichprobenziehung (purposive sampling) rekrutiert. Die Auswahl orientierte sich an vorab definierten theoretischen Kriterien und erfolgte nach dem in der Studie angewendeten Top-Down-Verfahren. Innerhalb dieser Stichprobenstrategie wurden die Interviewpartner als typische Fälle (typical case sampling) ausgewählt (Patton, 2015). Alle Interviewpartner verfügten über Erfahrungen mit den Organisationsformen Einzelpraxis, BAG und MVZ und konnten diese auf Grundlage eigener Versorgungserfahrungen vergleichen.

Die Datenauswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2023) unter Verwendung der Software MAXQDA. Ziel der qualitativen Untersuchung war die Vertiefung der quantitativen Ergebnisse sowie die Identifikation weiterer patientenseitiger Einflussfaktoren.

3.3 Triangulative Integration

Die abschließende Interpretation erfolgte durch die systematische Triangulation der quantitativen und qualitativen Ergebnisse. Dadurch konnten statistische Zusammenhänge und individuelle Entscheidungsprozesse miteinander verknüpft, die Ergebnisse gegenseitig validiert und in einen übergeordneten theoretischen Kontext eingeordnet werden.

4 ZENTRALE WISSENSCHAFTLICHE ERGEBNISSE

4.1 Quantitative Ergebnisse

Die quantitative Untersuchung überprüfte fünf Hypothesen zu patientenseitigen Einflussfaktoren auf die Wahl ambulanter Praxisformen. Drei der fünf Hypothesen konnten bestätigt werden. Während Alter und Wohnort keinen statistisch signifikanten Zusammenhang mit der Wahl der Praxisform aufwiesen, zeigten sich signifikante Zusammenhänge hinsichtlich der genutzten Informations- und Empfehlungsquellen, der Patientenzufriedenheit nach dem Praxisbesuch sowie der Präferenz für eine Praxisform im Falle einer hypothetisch schweren Erkrankung.

Tabelle 2: Übersicht über die Ergebnisse der Hypothesenprüfung

Hypothese	Untersuchungsgegenstand	Ergebnis
H ₁	Alter	Nicht bestätigt
H ₂	Wohnort	Nicht bestätigt
H ₃	Informations- und Empfehlungsquellen	Bestätigt
H ₄	Patientenzufriedenheit nach der Behandlung	Bestätigt
H ₅	Präferenz bei hypothetisch schwerer Erkrankung	Bestätigt

Quelle: Eigene Darstellung

Informations- und Empfehlungsquellen (H₃)

Zwischen der genutzten Informations- beziehungsweise Empfehlungsquelle und der Wahl der Praxisform bestand ein statistisch signifikanter Zusammenhang ($\chi^2 = 42,49$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,118$). Obwohl die Effektstärke gering war, verdeutlichen die Ergebnisse, dass sich die Informations- und Zugangswege zwischen den Praxisformen unterscheiden.

Während Einzelpraxen und BAGs häufiger aufgrund persönlicher Empfehlungen oder hausärztlicher Überweisungen gewählt wurden, spielten bei Medizinischen Versorgungszentren Empfehlungen aus dem Krankenhauskontext eine vergleichsweise größere Rolle. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass unterschiedliche Informations- und Empfehlungsquellen die Wahl der Praxisform beeinflussen.

Patientenzufriedenheit (H₄)

Zwischen der besuchten Praxisform und der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zeigte sich ebenfalls ein statistisch signifikanter Zusammenhang ($\chi^2 = 34,95$; $p = 0,003$; Cramér's $V = 0,107$). Die Effektstärke war gering.

Insgesamt zeigte sich über alle Praxisformen hinweg ein hohes Zufriedenheitsniveau. Die Unterschiede zwischen den Praxisformen blieben trotz statistischer Signifikanz gering.

Präferenz bei einer hypothetisch schweren Erkrankung (H₅)

Der stärkste statistische Zusammenhang der Untersuchung zeigte sich bei der Wahl einer Praxisform im Falle einer hypothetisch schweren Erkrankung ($\chi^2 = 84,25$; $p < 0,001$; Cohen's $w = 0,29$). Dieser Zusammenhang wies die höchste Effektstärke der Untersuchung auf.

Fast die Hälfte der Befragten ($n = 474$) entschied sich in diesem Szenario für ein MVZ, während sich 274 Befragte für eine BAG und 262 für eine Einzelpraxis aussprachen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass insbesondere bei komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen koordinierte und interdisziplinäre Versorgungsstrukturen bevorzugt werden.

Darüber hinaus zeigten sich fachrichtungsspezifische Unterschiede hinsichtlich der bevorzugten Praxisformen. Während MVZ insbesondere in der Onkologie und Radiologie überdurchschnittlich häufig gewählt wurden, wurden in der Kardiologie und Dermatologie häufiger BAGs und in der Gynäkologie Einzelpraxen bevorzugt. Diese Ergebnisse verdeutlichen den Einfluss fachrichtungsspezifischer Versorgungsanforderungen auf die Wahl der Praxisform.

4.2 Qualitative Vertiefung der Ergebnisse

Die qualitative Analyse bestätigte und vertiefte die quantitativen Ergebnisse. Die Interviewpartner verbanden MVZ insbesondere mit einer besseren interdisziplinären Zusammenarbeit, einer umfassenderen diagnostischen Ausstattung sowie einer höheren Versorgungssicherheit bei komplexen Erkrankungen. BAGs wurden insbesondere aufgrund der Zusammenarbeit mehrerer Ärztinnen und Ärzte sowie der höheren zeitlichen Verfügbarkeit positiv bewertet. Einzelpraxen wurden hingegen mit Kontinuität, Vertrauen und einer langfristigen Arzt-Patienten-Beziehung assoziiert.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Wahl einer Praxisform weniger durch strukturelle Merkmale allein als vielmehr durch die individuellen Erwartungen der Patientinnen und Patienten an Qualität, Kontinuität und Versorgungsorganisation geprägt wird.

4.3 Zusammenführung der Ergebnisse

Die Integration der quantitativen und qualitativen Ergebnisse verdeutlicht, dass patientenseitige Präferenzen für ambulante Praxisformen von einem Zusammenspiel individueller Erwartungen und struktureller Versorgungsmerkmale beeinflusst werden. Während Alter und Wohnort keinen signifikanten Einfluss auf die Wahl der Praxisform erkennen ließen, erwiesen sich Informations- und Empfehlungsquellen, die wahrgenommene Versorgungsqualität sowie die Einschätzung der Erkrankungsschwere als wesentliche Einflussfaktoren. Die qualitative Analyse zeigt, dass organisatorische Merkmale ihre Bedeutung vor allem im Zusammenspiel mit Vertrauen, Kontinuität und einer qualitativ hochwertigen Arzt-Patienten-Beziehung entfalten. Das Andersen Behavioral Model erwies sich dabei als geeigneter theoretischer Bezugsrahmen zur Einordnung dieser Entscheidungsprozesse.

5 WISSENSCHAFTLICHER ERKENNTNISGEWINN

Die vorliegende Dissertation leistet eigenständige Beiträge zur Versorgungsforschung und erweitert den bisherigen Forschungsstand zur patientenseitigen Wahl ambulanter Praxisformen in der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland. Während bisherige Untersuchungen überwiegend die Wahl einzelner Ärztinnen und Ärzte, medizinischer

Einrichtungen oder allgemeine Determinanten der Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen betrachteten, richtet die vorliegende Arbeit den Fokus auf die Wahl zwischen Einzelpraxis, BAG und MVZ. Durch die Kombination quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden konnten sowohl statistisch überprüfbare Zusammenhänge als auch subjektive Entscheidungsprozesse systematisch analysiert und integriert werden.

Aus den empirischen Ergebnissen ergeben sich folgende wissenschaftliche Erkenntnisse:

1. Begrenzte Bedeutung klassischer soziodemografischer Merkmale

Die Ergebnisse zeigen, dass Alter und Wohnort keinen statistisch signifikanten Zusammenhang mit der Wahl der Praxisform aufweisen. Vielmehr werden patientenseitige Entscheidungsprozesse stärker durch wahrgenommene Versorgungsmerkmale als durch klassische soziodemografische Faktoren beeinflusst. Damit relativiert die Dissertation bisherige Annahmen zur Bedeutung demografischer Einflussgrößen und unterstreicht die Relevanz versorgungsbezogener Entscheidungsfaktoren.

2. Unterschiedliche Bedeutung von Informations- und Empfehlungsquellen

Die Befunde zeigen, dass Informations- und Empfehlungswege je nach Praxisform unterschiedlich genutzt werden. Während Einzelpraxen und BAGs überwiegend aufgrund persönlicher Empfehlungen aus dem sozialen Mikroumfeld oder ärztlicher Überweisungen

gewählt werden, erfolgt die Wahl von MVZ häufiger auf Grundlage digitaler Informationsangebote oder krankenhausbezogener Empfehlungen. Damit erweitert die Arbeit den Forschungsstand zu den Zugangswegen in der ambulanten Versorgung.

3. Einfluss der wahrgenommenen Erkrankungsschwere auf die Wahl der Praxisform

Ein zentrales Ergebnis ist, dass Patientinnen und Patienten im Falle einer hypothetisch schweren Erkrankung bevorzugt MVZ wählen. MVZ werden insbesondere mit interdisziplinärer Zusammenarbeit, diagnostischer Leistungsfähigkeit und organisatorischer Koordination assoziiert, während Einzelpraxen und BAGs vor allem bei weniger komplexen Versorgungssituationen bevorzugt werden. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die wahrgenommene Komplexität des Versorgungsbedarfs einen wesentlichen Einfluss auf die Wahl der Praxisform ausübt.

4. Vorrang der Arzt-Patienten-Beziehung gegenüber der Organisationsform

Die qualitativen Ergebnisse unterstreichen, dass Vertrauen, Empathie, Kontinuität und die Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung die Wahrnehmung ambulanter Versorgung stärker prägen als die Organisationsform der Praxis. Aus Sicht der Patientinnen und Patienten bildet die Praxisform überwiegend den organisatorischen Rah-

men der Versorgung, während die wahrgenommene Behandlungsqualität in erster Linie der behandelnden ärztlichen Person zugeschrieben wird. Die Ergebnisse zeigen somit, dass organisatorische Strukturen die Arzt-Patienten-Beziehung unterstützen, diese jedoch nicht ersetzen können.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Wahl ambulanter Praxisformen ein komplexer und mehrdimensionaler Entscheidungsprozess ist, der durch das Zusammenwirken patientenbezogener, situativer und versorgungsstruktureller Faktoren geprägt wird. Die empirischen Befunde bestätigen die Eignung des Behavioral Model of Health Services Use nach Andersen zur Erklärung der Praxisformwahl und erweitern dessen Anwendung auf die Wahl zwischen unterschiedlichen ambulanten Organisationsformen. Damit leistet die Dissertation einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Versorgungsforschung und schafft zugleich eine wissenschaftliche Grundlage für zukünftige Untersuchungen sowie für die patientenorientierte Weiterentwicklung ambulanter Versorgungsstrukturen.

6 EMPFEHLUNGEN UND WEITERER FORSCHUNGSBEDARF

Aus den Ergebnissen der Dissertation lassen sich folgende Empfehlungen für die Weiterentwicklung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ableiten:

1. Gesundheitspolitische Entscheidungen sollten die unterschiedlichen Stärken von Einzelpraxen, BAGs und MVZ stärker berücksichtigen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Organisationsformen unterschiedliche Versorgungsbedarfe adressieren und einander ergänzen. Eine zukunftsfähige ambulante Versorgung sollte daher auf einem ausgewogenen Nebeneinander verschiedener Praxisformen basieren.
2. Patientenorientierte Versorgungsmerkmale sollten stärker in den Mittelpunkt gesundheitspolitischer Entscheidungen rücken. Vertrauen, Kontinuität der Behandlung, Erreichbarkeit, interdisziplinäre Zusammenarbeit und diagnostische Leistungsfähigkeit sind für die Wahl einer Praxisform bedeutsamer als deren organisatorische Ausgestaltung.
3. Die Transparenz ambulanter Versorgungsangebote sollte weiter verbessert werden. Da Informations- und Empfehlungsquellen die Wahl der Praxisform wesentlich beeinflussen, sollten Patientinnen und Patienten einfachen Zugang zu verständlichen, unabhängigen und qualitätsgesicherten Informationen erhalten. Insbesondere digitale Informationsangebote können dazu beitragen, informierte Entscheidungen zu unterstützen.
4. Die interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit sollte weiter gestärkt werden. Insbesondere bei komplexen oder chronischen Erkrankungen können koordinierte Versorgungsstrukturen dazu beitragen, Behandlungsabläufe zu verbessern und Versorgungsbrüche zu vermeiden.

Die Ergebnisse der Dissertation eröffnen zugleich Ansatzpunkte für weiterführende Forschung.

Zukünftige Untersuchungen sollten die identifizierten Einflussfaktoren anhand möglichst repräsentativer bundesweiter Stichproben überprüfen. Darüber hinaus erscheinen longitudinale Studien sinnvoll, um Veränderungen patientenseitiger Präferenzen im Zuge gesundheitspolitischer Reformen und der Ambulantisierung des Gesundheitswesens zu analysieren. Weitere Forschung sollte die Perspektive der Leistungserbringer stärker berücksichtigen. Die Einbeziehung ärztlicher, organisatorischer und ökonomischer Einflussfaktoren könnte dazu beitragen, die Wechselwirkungen zwischen Angebots- und Nachfrageseite der ambulanten Versorgung umfassender zu verstehen.

Darüber hinaus sollte untersucht werden, welchen Einfluss digitale Informations- und Zugangswege, etwa digitale Terminvergabesysteme oder die elektronische Patientenakte, künftig auf patientenseitige Entscheidungsprozesse ausüben.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die Wahl ambulanter Praxisformen als komplexer Entscheidungsprozess verstanden werden muss, der durch individuelle Präferenzen, subjektive Erfahrungen und versorgungsstrukturelle Rahmenbedingungen gleichermaßen beeinflusst wird. Zukünftige Forschung sollte dieser Komplexität durch interdisziplinäre Forschungsansätze Rechnung tragen und gesundheitswissenschaftliche, gesundheitsökonomische sowie gesundheitssoziologische Perspektiven miteinander verbinden.

Literaturverzeichnis

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1. <https://doi.org/10.2307/2137284> (Abgerufen am 18.07.2026).
- Baur, N., & Blasius, J. (Hrsg.). (2022). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8> (Abgerufen am 18.07.2026).
- Bundesministerium für Gesundheit. (2026). *Ärztliche Versorgung*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/ambulante-versorgung/aerztliche-versorgung> (Abgerufen am 18.07.2026).
- Emmert, M., & McLennan, S. (2021). One decade of online patient feedback: Longitudinal analysis of data from a german physician rating website. *Journal of Medical Internet Research*, 23(7). <https://doi.org/10.2196/24229> (Abgerufen am 18.07.2026).
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. (2025). *Kennzahlen der ambulanten Versorgung*. <https://www.kbv.de/infothek/zahlen-und->

fakten/gesundheitsdaten/fachgruppe-und-schwerpunkt (Abgerufen am 18.07.2026).

Leach, B., Gradison, M., Morgan, P., Everett, C., Dill, M. J., & De Oliveira, J. S. (2018). Patient preference in primary care provider type. *Healthcare*, 6(1), 13–16. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2017.01.001> (Abgerufen am 18.07.2026).

Lin, C., Tu, P., Parker, T., Mella-Velazquez, A., Bier, B., & Braund, W. E. (2024). The influences of SES on patient choice of doctor: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 67(5), 759–769. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.06.012> (Abgerufen am 18.07.2026).

Mayring, P. (2023). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (7. überarbeitete Auflage). Beltz.

Mühlbacher, A. C., Bethge, S., & Eble, S. (2013). Patient preferences for integrated care networks in Germany: A discrete-choice experiment (DCE). *International Journal of Integrated Care*, 13(5). <https://doi.org/10.5334/ijic.1287> (Abgerufen am 18.07.2026).

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4. Auflage). SAGE Publications, Inc.

Pratiwi, A. B., Padmawati, R. S., Mulyanto, J., & Willems, D. L. (2023). Patients values regarding primary health care: A systematic review of qualitative and quantitative evidence. *BMC Health Services Research*, 23(1), 400. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09394-8> (Abgerufen am 18.07.2026).

EIGENE WISSENSCHAFTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

Merten, P. C. (2026). Führung als Schlüssel zur Mitarbeitergesundheit im Gesundheitswesen: Ein systematisches Review zu Ressourcen, Belastungen und Wirkmechanismen Leadership as a key of employee well-being in the healthcare sector: A systematic review of resources, stressors and impact mechanisms. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*. <https://doi.org/10.1055/a-2850-9013>

Merten, P. C. (2026). Der Einfluss von Führungskräften auf Mitarbeitende: Ein Literatur Review über die Zusammenhänge zwischen Führung und Mitarbeitergesundheit. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 31(02), 65–69. <https://doi.org/10.1055/a-2672-5097>

Merten, P. C. (2025). Digitalization in German Hospitals – The Development and Impact on Employees and Patient Satisfaction. In R. Resperger, Z. Széles, & I. Balázs (Hrsg.), *Fenntarthatósági átmenet – innovációs ökoszisztémák – digitális*

- megoldások: Konferenciakötet (S. 47–57). Soproni Egyetem Kiadó. <https://doi.org/10.35511/978-963-334-550-4-s1-4>
- Merten, P. C. (2025). Medical ethics in German hospitals: Economic efficiency versus patient well-being. *Developments in Health Sciences*, 8(1), 50–55. <https://doi.org/10.1556/2066.2025.00070>
- Merten, P. C. (2024). Sustainability and Climate Protection in Hospitals: Green Hospitals in the Future in Germany. In C. Obádovics & Z. Széles (Hrsg.), *Fenntarthatósági átmenet: Kihívások és innovatív megoldások: Nemzetközi tudományos konferencia a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából* (S. 719–726). Soproni Egyetem Kiadó. <https://doi.org/10.35511/978-963-334-499-6-Merten>
- Merten, P. C. (2023). Das Krankenhaus-MVZ Planung, Aufbau, Betrieb. *Gazdaság és Társadalom*, 16(4), 127–132. <https://doi.org/10.21637/GT.2023.4.07>