

BARMER-Arztreport 2026

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 4. März 2026

Teilnehmer:

Prof. Dr. med. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi

Autor des Arztreports und Geschäftsführer des aQua-Instituts in Göttingen

Sunna Gieseke

Unternehmenssprecherin, BARMER (Moderation)

BARMER Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.X.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer.de

Pressemitteilung

BARMER-Arztreport

Massiver Anstieg an Endometriose-Diagnosen

Kernergebnisse des Arztreports

- Krankenhausbehandlungen aufgrund von Endometriose sind seit dem Jahr 2005 um mehr als 80 Prozent gestiegen. Die Zahl der Frauen mit Endometriose-Diagnosen hat sich von rund 230.000 auf gut 510.000 mehr als verdoppelt.
- Das Durchschnittsalter bei der Erstdiagnose ist innerhalb von zehn Jahren um 3,8 Jahre auf 37,4 Jahre gesunken.
- Straub: Endometriose ist viel stärker im gesellschaftlichen Bewusstsein angekommen. Wichtig ist, dass die betroffenen Frauen eine passgenaue und langfristige Therapie erhalten, die sich stets auch an den individuellen Umständen orientiert. Das sieht auch die im Jahr 2025 geänderte Leitlinie zur Erkennung und Behandlung von Endometriose vor.

Berlin, 4. März 2026 – Die Anzahl der Frauen mit gesicherten Endometriose-Diagnosen hat sich in den vergangenen 20 Jahren in Deutschland mehr als verdoppelt. Gab es im Jahr 2005 erst rund 230.000 Betroffene, waren es im Jahr 2024 bereits rund 510.000. Das geht aus dem aktuellen Arztreport der BARMER hervor, der heute in Berlin vorgestellt wurde. Bei der Endometriose handelt es sich um eine chronische, meist schmerzhafteste Erkrankung, bei der Gewebe, welches der Gebärmutter Schleimhaut ähnelt, außerhalb der Gebärmutterhöhle wächst. Laut Arztreport sank das Durchschnittsalter der erstmals von einer Diagnose betroffenen Frauen im Zeitraum von 2015 bis 2024 um 3,8 Jahre auf 37,4 Jahre. „Endometriose ist viel stärker im gesellschaftlichen Bewusstsein angekommen. Somit wird die Diagnose früher gestellt, und für die Frauen entfallen Jahre der Ungewissheit. Wichtig ist, dass die betroffenen Frauen rasch eine passgenaue und langfristige Therapie erhalten, die sich stets auch an den individuellen Umständen orientiert“, sagte Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Die Therapie müsse nicht nur die Symptome im Blick behalten, sondern auch mögliche Organschäden beispielsweise am Darm oder den Kinderwunsch

BARMER Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.X.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer.de

betroffener Frauen berücksichtigen. Ziel sei, die Lebensqualität der Patientinnen zu verbessern. Das sehe auch die seit dem vergangenen Jahr aktualisierte Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung der Erkrankung so vor.

Deutliche Zunahme an Krankenhausbehandlungen

Frauen profitierten vor allem dann von dem Fortschritt bei den früher gestellten Endometriose-Diagnosen, wenn ihnen zeitgleich auch wirksame und passgenaue Therapien angeboten werden könnten. Das sei auch deswegen von besonderer Bedeutung, da die Krankenhausbehandlungen seit dem Jahr 2005 um mehr als 80 Prozent auf rund 38.000 Fälle angestiegen seien. „Aufgrund der aktualisierten Leitlinie könnte sich die Anzahl der Krankenhausbehandlungen bei Endometriose in den kommenden Jahren verringern. Anstatt der Bauchspiegelung mit Gewebeentnahme sieht sie nicht-invasive bildgebende Verfahren zur Erkennung vor“, sagte Studienautor Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi vom Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen.

Begleiterkrankungen und regionale Unterschiede

Laut Arztreport haben Frauen mit der Diagnose Endometriose deutlich häufiger Begleiterkrankungen, als es ihrem Alter entsprechend zu erwarten gewesen wäre. Besonders ausgeprägt zeigte sich dies bei Schmerzdiagnosen. Bauch- und Beckenschmerzen wurden mehr als doppelt so häufig dokumentiert. Ebenso fanden sich überdurchschnittlich oft Diagnosen wie Migräne sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen. Zudem litten die betroffenen Frauen auch häufiger an depressiven Episoden und Angststörungen. „Die Ergebnisse des Arztreports belegen zwar, dass mit Endometriose keine erhöhte Sterblichkeit einhergeht. Allerdings leiden die betroffenen Frauen unter einer hohen Krankheitslast. Deshalb ist eine ganzheitliche Therapie erforderlich, zu der auch eine engere Kooperation zwischen Schmerz- und Endometriosezentren gehört“, betonte BARMER-Chef Straub. Eine passgenaue Therapie könne dazu beitragen, dass sich die Erkrankung nicht unnötig verschlimmere und die Folgen besser bewältigt werden könnten. Diese Behandlung müsse unabhängig vom Wohnort geschehen. Allerdings gebe es hier spürbare regionale Unterschiede. Dem Report zufolge liege die niedrigste Erstdiagnoserate auf Bundeslandebene in Thüringen mit rund 20 Prozent unter Bundesdurchschnitt und die höchste im Saarland mit zirka 20 Prozent über Schnitt. Zudem werde Endometriose verstärkt in dicht und weniger in dünn besiedelten Regionen diagnostiziert. Auch diese Unterschiede zeigten, dass bei der Endometriose noch weitere Aufklärungsarbeit erforderlich sei. Es sei davon auszugehen, dass viele Frauen von der Erkrankung keine Kenntnis hätten, weil sie diese für Regelschmerzen hielten.

Q&A

Was ist Endometriose?

Bei einer Endometriose findet sich Gewebe, das der Gebärmutter Schleimhaut sehr ähnlich ist, außerhalb der Gebärmutterhöhle. Häufig lassen sich derartige Herde am Bauchfell nachweisen, aber auch an den Eierstöcken oder dem Darm.

Warum entsteht Endometriose?

Bis heute ist nicht vollständig geklärt, weshalb es außerhalb der Gebärmutterhöhle zum oftmals schmerzhaften Gewebewachstum kommt. Verschiedene medizinische Erhebungen benennen unter anderem eine Störung des Immunsystems, genetische Faktoren und hormonelle Einflüsse als mögliche Ursachen, die im Zusammenspiel zur Erkrankung führen.

Welche Symptome verursacht Endometriose?

Diese chronische Erkrankung entwickelt sich typischerweise erst ab oder nach der ersten Regelblutung. Das Hauptsymptom einer Endometriose sind Unterleibsschmerzen. Sie treten oft zusammen mit der Regelblutung auf, aber auch während oder nach dem Geschlechtsverkehr. Die Schmerzen können mal stärker, mal schwächer sein und in den Unterbauch, den Rücken und die Beine ausstrahlen. Sie werden oft als krampfartig erlebt und können von Übelkeit, Erbrechen und Durchfall begleitet sein. Über längere Zeiträume können sich die Schmerzen chronifizieren. Endometriose kann sich negativ auf die Fruchtbarkeit auswirken.

Wie wird Endometriose behandelt?

Die Behandlung hängt stark von Beschwerden, Alter, Kinderwunsch und Ausbreitung ab. Eine Möglichkeit ist die medikamentöse, symptomorientierte Schmerztherapie, um die Symptome zu lindern. Zudem kann eine Hormontherapie erfolgen, um den Zyklus oder Eisprung zu unterdrücken und auf diesem Wege auch Endometriose-Herde einzudämmen. Möglich ist auch eine meist minimal-invasive Operation, um diese Herde zu entfernen oder zu veröden und Verwachsungen zu lösen. Das kann bei starken Schmerzen und Kinderwunsch sinnvoll sein, oder auch wenn Organe wie zum Beispiel der Darm befallen sind.

Wie wurden die Daten erhoben und ausgewertet?

Die Analyse basiert auf den anonymen Abrechnungsdaten von BARMER-Versicherten. Für die Jahre von 2005 bis 2024 konnten bei der Analyse rund zehn Prozent der Bevölkerung in Deutschland berücksichtigt werden. Die Ergebnisse wurden standardisiert und auf die Gesamtbevölkerung in Deutschland hochgerechnet.

Das komplette Pressematerial finden Sie unter: www.barmer.de/arztreport

Statement

Prof. Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des BARMER-Arztreports 2026
am 4. März 2026 in Berlin

Noch vor wenigen Jahrzehnten ist Endometriose häufig unerkannt geblieben. Dabei handelt es sich um eine chronische, meist schmerzhaftes Erkrankung, bei der Gewebe außerhalb der Gebärmutterhöhle wächst, welches der Gebärmutter Schleimhaut ähnelt. Die Folgen reichen von Blutungen außerhalb der Gebärmutter, Entzündungsreaktionen und Schmerzen im Unterbauch über Narbenbildung bis hin zu chronischen Schmerzen und einer verminderten Fruchtbarkeit. Dass die Diagnostik zuletzt aber deutliche Fortschritte gemacht hat, belegt der BARMER-Arztreport, den wir Ihnen heute vorstellen. Demnach hat sich in Deutschland die Anzahl der Frauen mit einer gesicherten Endometriose-Diagnose in den vergangenen 20 Jahren mehr als verdoppelt. Gab es im Jahr 2005 noch rund 230.000 betroffene Frauen, waren es im Jahr 2024 bereits rund 510.000. Zudem ist das Durchschnittsalter der erstmals von einer Diagnose betroffenen Frauen um beinahe vier Jahre innerhalb einer Dekade auf 37,4 Jahre gesunken. Dieser Rückgang belegt eindrücklich, dass Endometriose inzwischen viel stärker im gesellschaftlichen Bewusstsein angekommen ist. Die verbesserte Kenntnis ist aus zweierlei Hinsicht bedeutsam. Zum einen entfallen durch die frühere Diagnose für die betroffenen Frauen Jahre der Ungewissheit. Zum anderen wird es heute immer noch zahlreiche Fälle geben, in denen die Endometriose unerkannt bleibt, weil sie irrtümlich für normale Regelschmerzen gehalten wird.

Deutliche Zunahme an Krankenhausbehandlungen und geänderte Leitlinie

Wichtig ist, dass die betroffenen Frauen rasch eine passgenaue und langfristige Therapie erhalten, die sich stets auch an den individuellen Umständen orientiert. Diese muss nicht nur die Symptome im Blick behalten, sondern auch mögliche Organschäden etwa am Darm oder den Kinderwunsch betroffener Frauen berücksichtigen. Ziel ist, die Lebensqualität der Patientinnen zu verbessern. Das sieht auch die seit dem vergangenen Jahr aktualisierte Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung der Erkrankung ausdrücklich so vor. Die Behandlung soll demnach klarer auf individuelle Beschwerden und Lebensumstände abgestimmt werden. Unter anderem liegt in der Diagnostik nun ein größerer Schwerpunkt auf bildgebenden Verfahren anstatt auf der Gewebeentnahme per Bauchspiegelung, die zuvor hauptsächlich erfolgte. Zudem werden bei der Planung der Behandlung psychosoziale Aspekte und eine multimodale Schmerztherapie stärker als bisher berücksichtigt. Die geänderte Leitlinie ist ein wichtiger Schritt hin zu einer schonenderen Diagnostik. Da die Bauchspiegelung an Bedeutung verliert, dürfte in den kommenden Jahren auch die Zahl der Krankenhausfälle rückläufig sein. Das ist auch dringend angebracht. Schließlich sind die Krankenhausbehandlungen von Endometriose seit dem Jahr 2005 um mehr als 80 Prozent auf gut 38.000 Fälle angestiegen.

Keine erhöhte Sterblichkeit, aber zahlreiche Begleiterkrankungen

Bei einer multimodalen Therapie kommen verschiedene Behandlungsansätze zum Tragen. Zudem werden bei Bedarf mehrere medizinische Fachrichtungen einbezogen. Wie wichtig dieser Ansatz im Falle der Endometriose sein kann, belegt der Arztreport. Demnach haben die betroffenen Frauen deutlich häufiger Begleiterkrankungen, als es ihrem Alter entsprechend zu erwarten gewesen wäre. Besonders ausgeprägt zeigte sich dies bei Schmerzdiagnosen. Bauch- und Beckenschmerzen wurden mehr als doppelt so häufig dokumentiert. Ebenso fanden sich überdurchschnittlich oft Diagnosen wie Migräne sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen. Zudem litten die betroffenen Frauen auch häufiger an depressiven Episoden und Angststörungen. Zwar haben die Analysen des Arztreports ergeben, dass Endometriose zu keiner erhöhten Sterblichkeit führt. Allerdings belegen die Daten eine sehr hohe Krankheitslast, weshalb eine frühe Diagnose und individuell angepasste Therapie besonders wichtig sind. Zu den Behandlungsoptionen zählen auch multimodale Schmerztherapien, die mit einer engeren Kooperation zwischen Endometriose- und Schmerzzentren in Kliniken einhergehen.

Große Diagnoseunterschiede je nach Bundesland

Doch trotz aller Fortschritte gibt es rund um die Erkrankung weiteren Klärungsbedarf. Dem Arztreport nach liegt die niedrigste Erstdiagnoserate auf Bundeslandebene in Thüringen mit rund 20 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt und die höchste im Saarland mit zirka 20 Prozent über dem Schnitt. Zudem wird Endometriose zum Beispiel verstärkt in dicht und weniger in dünn besiedelten Regionen diagnostiziert. Diese regionalen Unterschiede sollten näher beleuchtet werden. Dasselbe gilt für die Frage, warum Endometriose heutzutage viel stärker gesellschaftlich thematisiert wird als noch vor 20 Jahren. Gegebenenfalls spielt hier Social Media eine wesentliche Rolle. Erkenntnisse hierzu erwartet die BARMER in einer vertiefenden Analyse auf Basis einer Betroffenen-Befragung, die im Laufe dieses Jahres erfolgen wird.

Statement

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi
aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen
www.aqua-institut.de

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des BARMER-Arztreports 2026

am 4. März 2026 in Berlin

Der BARMER Arztreport 2026 liefert bereits zum 20. Mal einen Überblick zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland. Analysiert wurden Daten aus den Jahren 2005 bis 2024 zu jeweils rund acht Millionen Versicherten, also etwa zehn Prozent der Bevölkerung in Deutschland. Ganz herzlichen Dank auch in diesem Jahr an die BARMER für Zugriffsmöglichkeiten auf diese Daten. Und auch dieses Jahr der Hinweis, dass umfangreiche Ergebnisse zum Arztreport in Form interaktiver Grafiken auf den Internetseiten des bifg – BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung unter www.bifg.de/publikationen/reporte/arztreport verfügbar sind.

Schwerpunkt: Endometriose – Trends, Risikofaktoren und Begleiterkrankungen

Die Diagnose Endometriose umfasst alle Zustände, bei denen sich Gebärmutter Schleimhaut-ähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutterhöhle auffinden lässt. Häufiger betroffen sind Beckenraum, Eierstöcke, Eileiter oder auch die Gebärmtermuskulatur. Die Ursachen hierfür können unterschiedlich sein und sind nicht hinreichend geklärt. Eine Endometriose kann der symptomlose Zufallsbefund einer aus anderen Gründen durchgeführten Bauchspiegelung sein, jedoch auch zu sehr starken Beschwerden führen. Typisch sind Beschwerden im Zusammenhang mit der Regelblutung (Dysmenorrhö), zum Teil aber auch Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie), beim Stuhlgang (Dyschezie) und Wasserlassen (Dysurie), Einschränkungen der Fruchtbarkeit (Sterilität) sowie längerfristig auch chronische Schmerzsyndrome, die auch unabhängig vom Menstruationszyklus sein können. Diagnoseeingrenzungen und erste Therapieansätze sollten sich aus einer ausführlichen Beschwerdeerhebung (Anamnese), der körperlichen Untersuchung sowie durch Ultraschalluntersuchungen (transvaginalen Sonografie TVS), bedarfsweise ergänzt durch eine Magnetresonanztomografie (MRT), ergeben. Nur bei bestimmten Lokalisationen und/oder nach erfolglosen nicht-operativen Therapieversuchen ist gemäß aktuellen Leitlinien eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) indiziert.

Deutlicher Anstieg von Krankenhausbehandlungen und Diagnosehäufigkeiten

Seit 2005 ist die Zahl der Behandlungsfälle mit Endometriose in Krankenhäusern nach Angaben der Statistischen Bundesamtes um gut 80 Prozent auf rund 38.000 Fälle im Jahr 2024 gestiegen. Hochrechnungen basierend auf standardisierten BARMER-Daten liefern nahezu identische Ergebnisse, was für deren hohe Repräsentativität bei diesem Thema spricht. Sehr viel höhere Betroffenenzahlen und noch deutlichere Zunahmen zeigen sich, wenn Diagnosen aus allen Sektoren der Versorgung berücksichtigt werden. So wurde die Diagnose Endometriose im Jahr 2024 bei schätzungsweise 513.000 Frauen in Deutschland dokumentiert. Im Vergleich zum Jahr 2005 mit 233.000 betroffenen Frauen entspricht dies einer Zunahme um 120 Prozent, die ohne die „Alterung unserer Gesellschaft“ und bei gleichbleibend hoher Zahl junger Frauen wie 2005 sogar noch stärker ausgefallen wäre. Dabei ist die Betroffenenzahl nicht durch immer länger und über

Jahre dokumentierte Diagnosen bei Betroffenen, sondern in erster Linie durch eine zunehmende Zahl an Frauen mit erstmals dokumentierter Endometriose gestiegen.

Erstdiagnosen einer Endometriose häufiger und deutlich früher gestellt

Während von der ersten Diagnose einer Endometriose 2015 noch am häufigsten Frauen im Alter von 40 bis 44 Jahren (mit rund 500 Fällen je 100.000) betroffen waren, zeigt sich demgegenüber 2024 ein eindrücklicher Altersgipfel bei Frauen bereits im Alter von 25 bis 29 Jahren (mit rund 800 Fällen je 100.000). Entsprechend sank in diesem Zeitraum auch das Durchschnittsalter bei Erstdiagnose um 3,8 Jahre von 41,2 Jahren im Jahr 2015 auf 37,4 Jahre im Jahr 2024. Ein besonders deutlicher Rückgang ist dabei seit dem Jahr 2020, also etwa seit Beginn der Coronapandemie, zu beobachten. Geht man davon aus, dass das eigentliche Erkrankungsgeschehen bei Endometriose grundlegend gleichgeblieben ist, dann wird eine Endometriose heutzutage nicht nur deutlich häufiger, sondern zugleich auch deutlich früher als noch vor zehn Jahren diagnostiziert. Vergleichbares zeigen auch längsschnittliche Betrachtungen von Geburtsjahrgängen. Während Frauen des Jahrgangs 1995 erst im Alter von 27 Jahren zu mehr als drei Prozent mindestens einmalig die Diagnose einer Endometriose erhalten hatten, war dies bei noch jüngeren Frauen des Jahrgangs 2000 bereits im Alter von 24 Jahren der Fall. Von diesem Jahrgang dürften bereits bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres deutlich mehr als fünf Prozent eine Endometriose-Diagnose erhalten haben.

Risikofaktoren für Endometriose

Analysiert wurde das Risiko für Erstdiagnosen einer Endometriose in den Jahren 2022 bis 2024 bei 3,8 Millionen Frauen mit Versicherung bei der BARMER ohne vorausgehende Diagnose einer Endometriose in den Jahren 2019 bis 2021. Abhängig von der Wohnregion in Bundesländern zeigt sich ein heterogenes Bild. Während „Erstdiagnoseraten“ in Thüringen um 21 Prozent unter altersabhängig erwarteten Raten lagen, wurden diese im Saarland um 20 Prozent überschritten. In dünn besiedelten Kreisen war ein leicht reduziertes Diagnoserisiko (-5 Prozent) feststellbar, in dicht besiedelten Regionen ein leicht erhöhtes (+7 Prozent). Auch mit steigender Schulbildung steigt das Risiko leicht, was an einer erhöhten Aufdeckungsrate liegen dürfte. Ergänzende Auswertungen mit zeitlich umgekehrter Betrachtung ergaben bei Frauen mit der Diagnose einer Endometriose innerhalb der Jahre 2019 bis 2021 keine Hinweise auf eine erhöhte altersentsprechende Sterblichkeit in den drei Folgejahren von 2022 bis 2024.

Begleiterkrankungen bei Endometriose

Häufigkeiten von Begleiterkrankungen wurden bei 46.851 im Jahr 2024 von einer Endometriose-Diagnose betroffenen Frauen betrachtet und mit altersentsprechend erwarteten Diagnosehäufigkeiten verglichen, die auf Basis der Gesamtdaten zu 4,4 Millionen Frauen mit Versicherung bei der BARMER ermittelt wurden. 44 weitere dreistellige ICD-10-Diagnosen betrafen jeweils mehr als zehn Prozent aller Frauen mit Endometriose-Diagnose (vgl. Tab. 6 im ePaper), darunter vier eher unspezifische oder allgemeine gynäkologische Codes sogar mehr als 50 Prozent. Deutlich häufiger als erwartet waren die Diagnosen „Verlust von Organen“ (Z90) und „Zustände nach chirurgischem Eingriff“ (Z98) sowie bestimmte gynäkologische Diagnosen dokumentiert (Leiomyom, nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, Menstruationsstörungen und –beschwerden). Ein weiteres zentrales Ergebnis bilden die erhöhte Dokumentationshäufigkeiten von Schmerzdiagnosen inklusive Migräne. Teils sehr viel seltener, jedoch statistisch signifikant und mindestens dreimal häufiger bei Endometriose als altersabhängig erwartet werden bestimmte Krankheiten im Bereich des Beckens, Bauchfells, Darms und der Ovarien – auch bezogen auf eine Reihe von gut- und bösartigen Neubildungen sowie auf Einschränkungen der Fruchtbarkeit und Folgen – sowie Komplikationen operativer Eingriffe diagnostiziert (vgl. Tab. 7 im ePaper). Hier dürften wechselseitige Einflüsse eine Rolle spielen (ähnliche Symptome/Differentialdiagnosen, Endometriose als Nebebefund bei abdominalen Eingriffen, als Folge derartiger Eingriffe, als Ursache, beispielsweise von Sterilität).

Resümee

Krankenhausbehandlungen aufgrund von Endometriose sind seit 2005 um mehr als 80 Prozent gestiegen. Die Zahl der Frauen mit der Diagnose einer Endometriose hat sich in den Jahren bis 2024 mehr als verdoppelt. Dies dürfte vorrangig die Folge einer höheren Aufdeckungsrate sein. Dabei werden Erstdiagnosen aktuell vermehrt bei jüngeren Frauen gestellt. Das Durchschnittsalter bei Erstdiagnose ist von 2015 bis 2024 entsprechend um ca. vier Jahre gesunken. Der bislang häufig angenommene Zeitverzug vom Beschwerdebeginn bis zur Erstdiagnose einer Endometriose von zehn Jahren dürfte sich in den vergangenen Jahren merklich verkürzt haben. Zugleich dürften zukünftig erheblich mehr Frauen im Lebensverlauf von einer diagnostizierten Endometriose betroffen sein. Im Geburtsjahrgang 1995 waren bereits bis zum 30. Lebensjahr bei rund fünf Prozent aller Frauen entsprechende Diagnosen dokumentiert – nachfolgende Jahrgänge dürften eine entsprechende Rate noch früher erreichen. Dass zukünftig im Laufe des Lebens dann rund zehn Prozent der Frauen von einer Endometriose-Diagnose betroffen waren, erscheint wahrscheinlich. Bei Diagnose einer Endometriose finden sich zugleich gehäuft weiterer Erkrankungen – darunter insbesondere auch Schmerzdiagnosen, deren Chronifizierung verhindert werden sollte. Den Endometriose-Erkrankungen und resultierenden Beschwerden dürften im

Einzelfall recht unterschiedliche Ursachen und Wirkmechanismen zugrunde liegen, die bislang nur unzureichend verstanden werden und weiter erforscht werden sollten. Von den jetzt sichtbaren Fortschritten bei der Diagnostik profitieren betroffene Frauen in erster Linie dann, wenn auch wirksame Therapien angeboten werden können. Mit diesen werden wir uns in einem weiteren ePaper befassen.

BARMER Arztreport 2026

Endometriose – Trends und Risikofaktoren

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi
Pressekonferenz am 04.03.2026

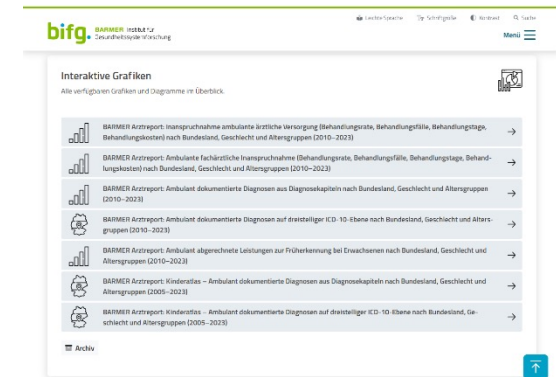
bifg. BARMER Institut für
Gesundheitssystemforschung

Teil 1



Datengrundlage Arztreport

- Daten zu ca. 10 Prozent der Bevölkerung über 20 Jahre von 2005 bis 2024
- Kennzahlen zur ambulanten Versorgung
- Standardisiert nach geschlechts- und altersspezifischen Bevölkerungszahlen in Bundesländern mit Hochrechnungen auf die Bevölkerung in Deutschland
- Interaktive Grafiken zu vielen Ergebnissen auf den Internetseiten des bifg – BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung
<https://www.bifg.de/publikationen/reporte/arztreport>



Schwerpunkt: Endometriose

Gebärmutterschleimhaut-ähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutterhöhle; häufiger betroffen Beckenraum, Eierstöcke, Eileiter oder auch in der Gebärmuttermuskulatur (Adenomyosis uteri)

- **Ursachen:** Unterschiedlich, nicht hinreichend geklärt
- **Symptome:** Keine bis schwer belastend: typisch sind Menstruationsbeschwerden (Dysmenorrhö), Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie), beim Stuhlgang (Dyschezie) und Wasserlassen (Dysurie), Einschränkungen der Fruchtbarkeit (Sterilität), langfristig auch Schmerzsyndrome unabhängig vom Menstruationszyklus
- **Diagnostik:** ausführliche Beschwerdeerhebung (Anamnese), körperliche Untersuchung, Ultraschalluntersuchungen (transvaginalen Sonografie TVS), bedarfsweise Magnetresonanztomografie (MRT), bei bestimmten Lokalisationen und/oder nach erfolglosen konservativen Therapieversuchen zur definitiven Klärung auch Bauchspiegelung (Laparoskopie)



Endometriose

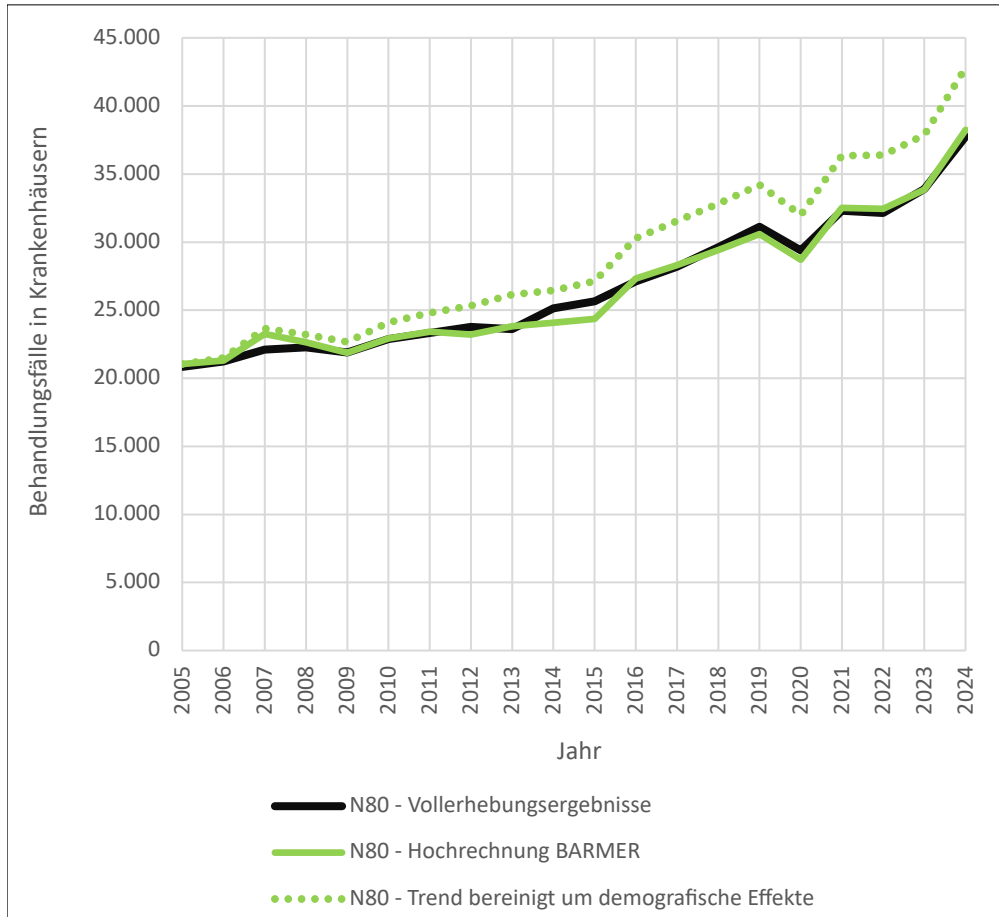
– Trends, Risikofaktoren, Komorbiditäten

Basis: sektorenübergreifende Daten zur ambulanten und stationären Versorgung 2005 bis 2024, Ergebnisse in der Regel standardisiert oder hochgerechnet auf Deutschland, alle Altersgruppen berücksichtigt

- **Trends:** Wie viele Frauen sind betroffen? Wie häufig und in welchem Alter wird eine Endometriose erstmals diagnostiziert?
- **Risikofaktoren:** Welche Faktoren beeinflussen das Risiko für die Erstdiagnose einer Endometriose (neben dem Alter)?
- **Komorbiditäten:** Von welchen weiteren Erkrankungen sind Frauen mit Endometriose häufig oder auffällig häufig betroffen?



Krankenhausbehandlungen 2005 bis 2024



Statistisches Bundesamt:

Anstieg der Behandlungsfälle in Krankenhäusern von 20.835 auf 37.749 Fälle um **81 Prozent**

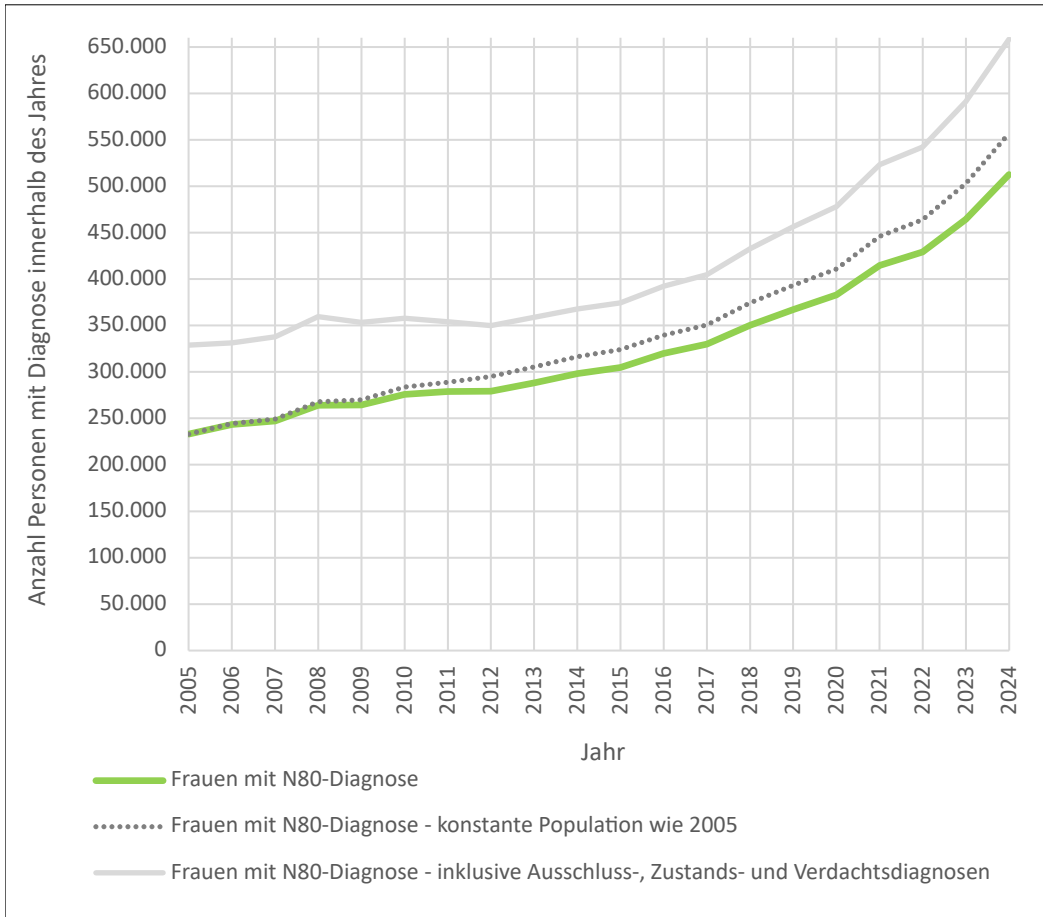
Hochrechnungen BARMER-Daten:

Anstieg der Behandlungsfälle in Krankenhäusern von 21.052 auf 38.246 Fälle um **82 Prozent**

> Hohe Repräsentativität der hier präsentierten Ergebnisse zu Endometriose

Quellen: Vollerhebungsergebnisse – eigene Darstellung nach Daten des Statistischen Bundesamtes (2025); Hochrechnungen – BARMER-Daten 2005 bis 2024 zu vollstationären Behandlungen in Krankenhäusern mit ICD-10-Hauptentlassungsdiagnose N80, hochgerechnet gemäß D2004BL bis D2023BL (Bevölkerungsstand zum Ende des jeweiligen Vorjahres) sowie durchgängig gemäß D2004BL

Frauen mit Endometriose 2005 bis 2024



Anstieg der Zahl betroffener Frauen gemäß sektorenübergreifend berücksichtigten Diagnoseangaben von 232.928 **auf 512.649 Frauen um 120 Prozent**

Hätte es 2024 so viele junge Frauen wie 2005 gegeben, wäre der Anstieg noch stärker ausgefallen

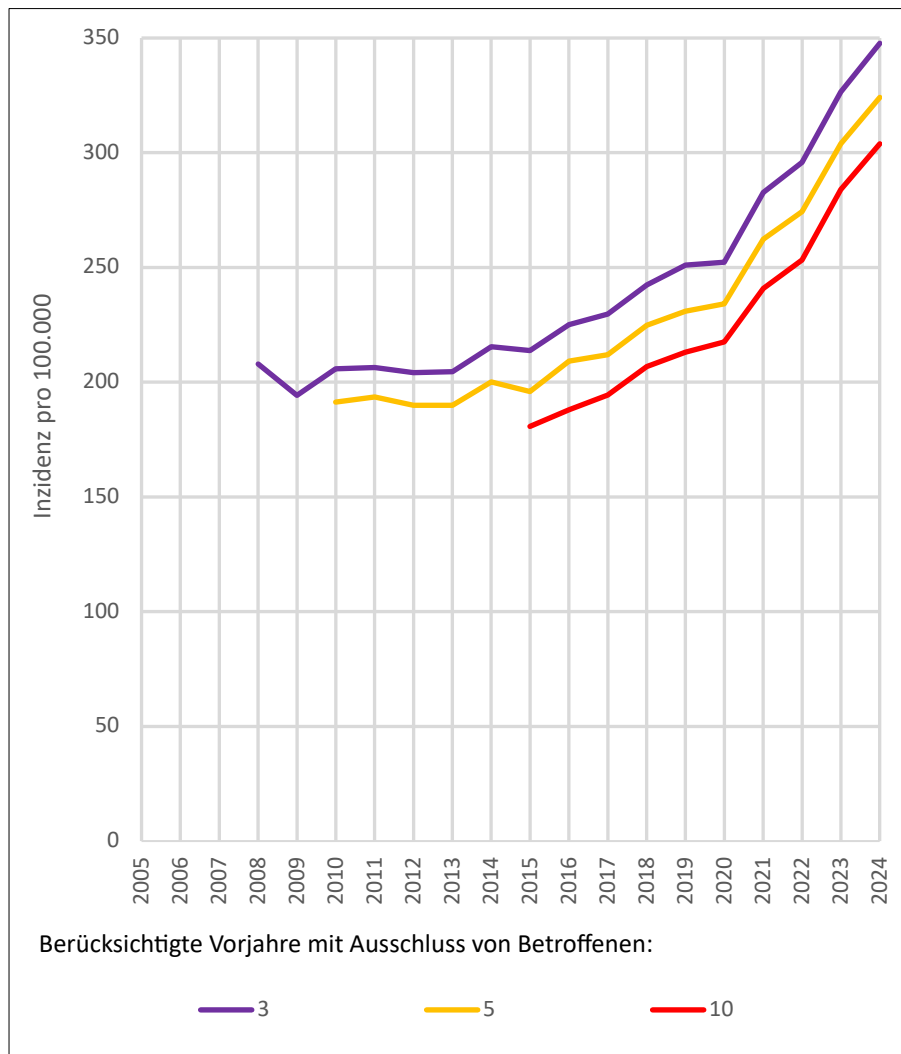
Nach Berücksichtigung aller Arten von Diagnosequalifikationen waren vom „Thema Endometriose“ noch mehr Frauen betroffen

vgl. interaktive Grafiken!

Quellen: BARMER-Daten 2005 bis 2024, ICD-10-Diagnose N80 bei ambulanten und/oder stationären Behandlungen, hochgerechnet gemäß D2004BL bis D2023BL (Bevölkerungsstand zum Ende des jeweiligen Vorjahres) sowie durchgängig gemäß D2004BL



Erstdiagnoserate 2008 bis 2024



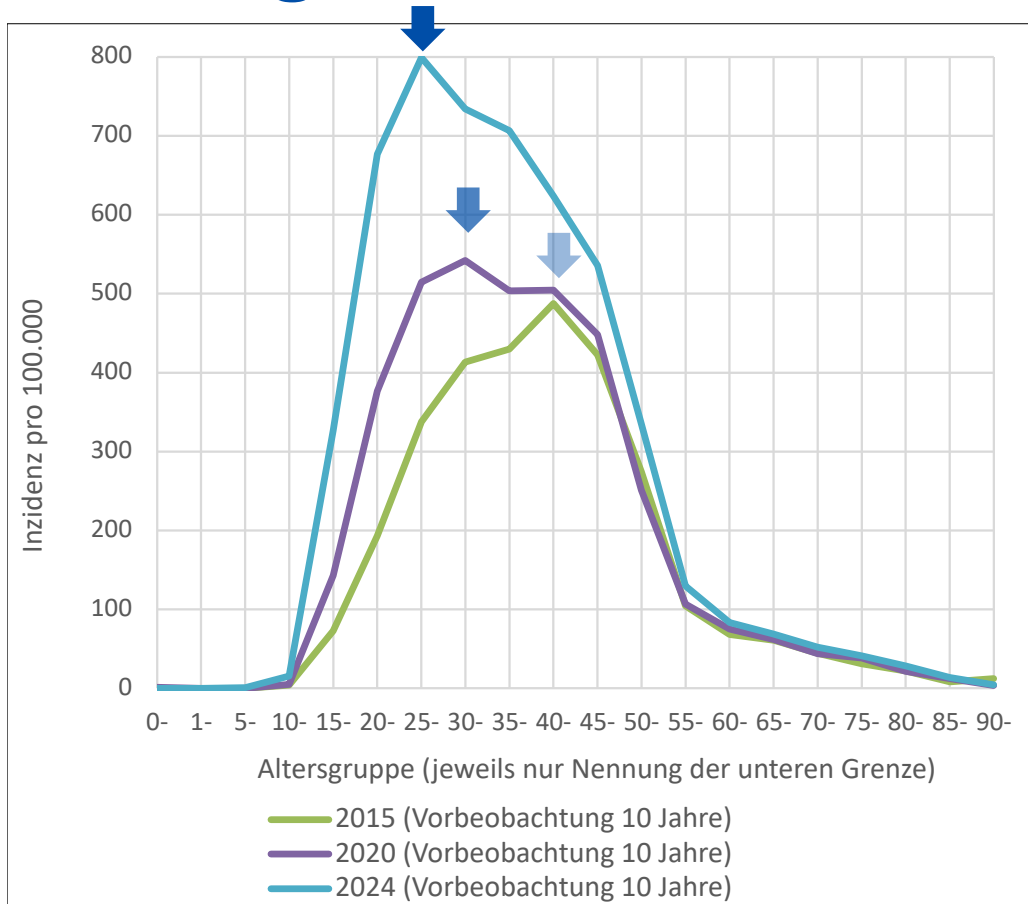
Diagnoseinzidenz der Endometriose

Anstieg des Anteils erstmals betroffener Frauen nach min. 3,5 sowie 10 Jahren ohne Diagnose N80 – bei 10 diagnosefreien Vorjahren von 181 je 100.000 in 2015 auf 304 je 100.000 in 2024 um **68 Prozent** (vgl. **rote Linie**)

(2024: abs. 128.522 „erstmal“ betroffene Frauen in Deutschland)

Quellen: BARMER-Daten 2005 bis 2024, ICD-10-Diagnose N80 bei ambulanten und/oder stationären Behandlungen, standardisiert durchgängig gemäß D2023BL (Bevölkerungsstand zum Ende des Vorjahres der Beobachtung 2024)

Erstdiagnoserate 2015, 2020, 2024



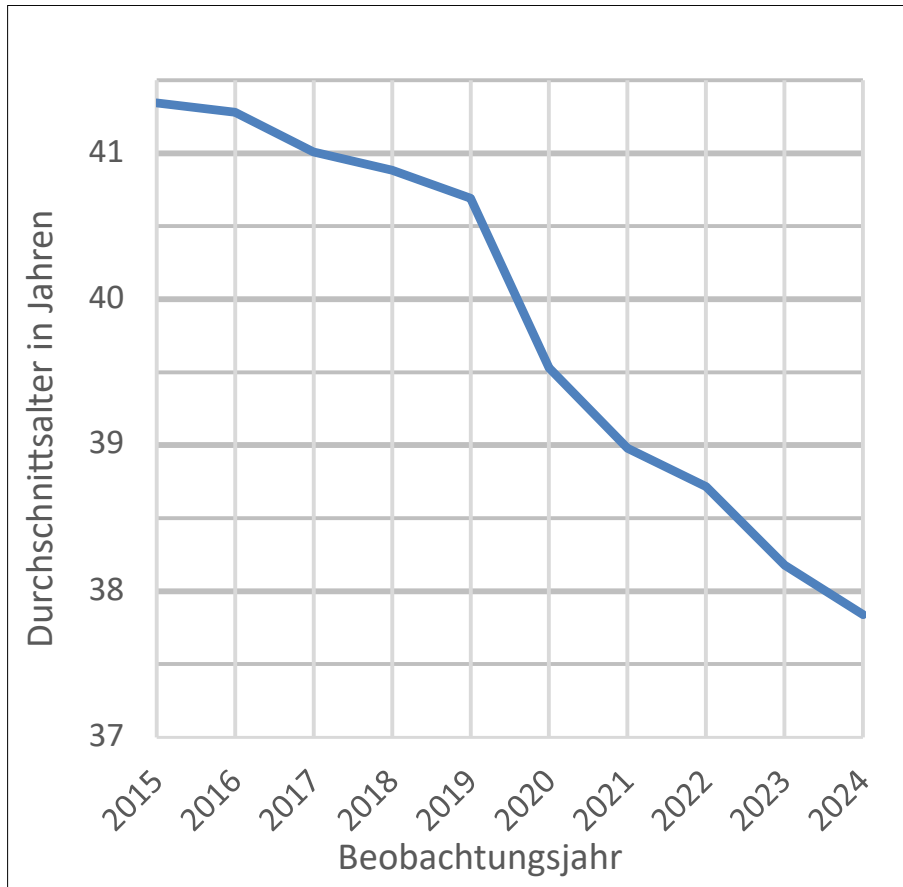
Diagnoseinzidenz der Endometriose in Altersgruppen

Anstieg des Anteils erstmals betroffener Frauen (hier nach mindestens 10 Jahren ohne Diagnose N80) **vorrangig in jüngeren Altersgruppen**

in 10 Jahren seit 2015
deutliche Vorverlagerung des Erstdiagnosezeitpunktes

Quellen: BARMER-Daten 2005 bis 2024, ICD-10-Diagnose N80 bei ambulanten und/oder stationären Behandlungen, standardisiert durchgängig gemäß D2023BL (Bevölkerungsstand zum Ende des Vorjahres der Beobachtung 2024)

Durchschnittsalter bei Erstdiagnose 2015 bis 2024



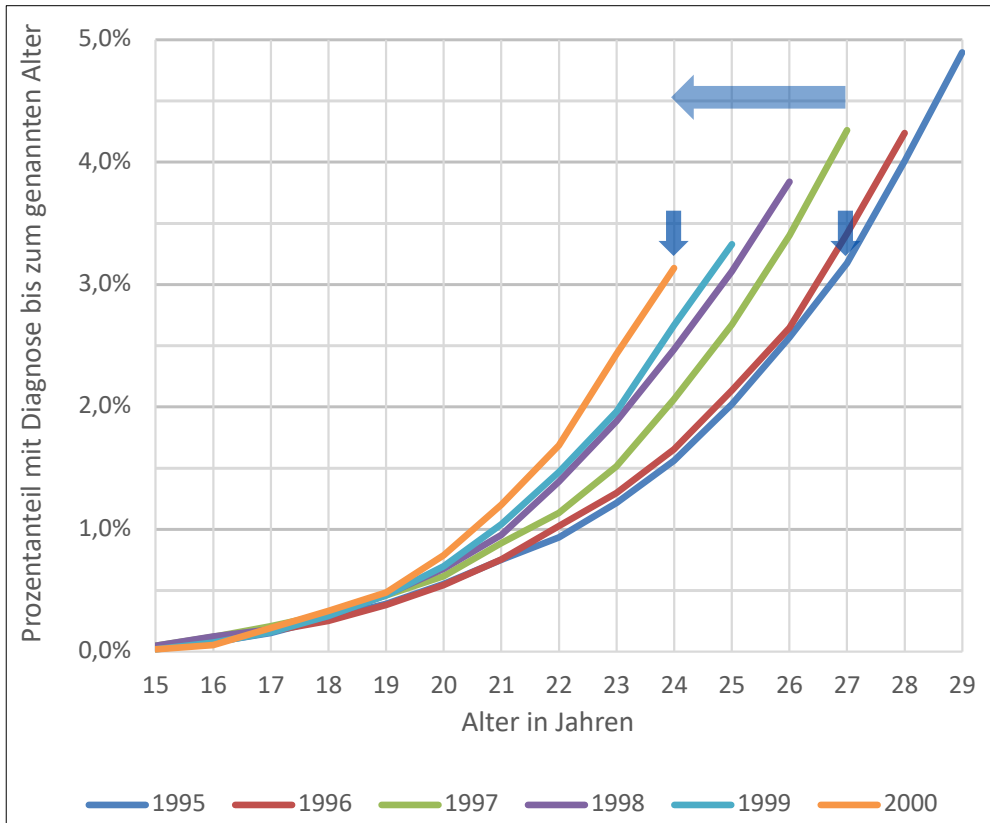
Durchschnittsalter bei Erstdiagnose einer Endometriose
Reduktion des Alters von erstmals betroffenen Frauen (nach min. 10 Jahren ohne Diagnose N80) von 41,2 Jahren im Jahr 2015 auf 37,4 Jahre im Jahr 2024 **um 3,8 Jahre**

in den 10 Jahren seit 2015,
und insbesondere seit 2020
deutliche **Vorverlagerung** des
Erstdiagnosezeitpunktes

Quellen: BARMER-Daten 2005 bis 2024, ICD-10-Diagnose N80 bei ambulanten und/oder stationären Behandlungen, standardisiert durchgängig gemäß D2023BL (Bevölkerungsstand zum Ende des Vorjahres der Beobachtung 2024)



Diagnosen in den Geburtsjahrgängen 1995 bis 2000



Betrachtung von Frauen mit Mindestverfügbarkeit von Daten für die Altersspanne von 10 bis 24 Jahren

jüngere Jahrgänge sind bereits deutlich **früher erstmals von Endometriose-Diagnosen betroffen** als ältere Jahrgänge

Beispiel: Jahrgang 2000 war bereits mit 24 Jahren zu mehr als 3% betroffen, Jahrgang 1995 erst im Alter von 27 Jahren

Quellen: BARMER-Daten 2005 bis 2024, n = 144.320 Frauen der Geburtsjahrgänge 1995 bis 2000 ohne gesicherte ambulante oder stationäre Diagnose einer Endometriose bis zum Alter von 14 Jahren, Versicherung bis mindestens zum Alter von 24 Jahren, Anteile mit mindestens einmaliger Endometriose-Diagnose und Versicherung bis zum genannten Alter

Endometriose – Risikofaktoren

Frauen **ohne** Endometriose 2019 bis 2021 – Risiko für Erstdiagnose einer Endometriose 2022 bis 2024 (Auswertungsbasis n = 3.840.524 Frauen mit dreijähriger Nachbeobachtung)

- **Wohnregion:** Heterogenes Bild, Abweichungen von Erwartungswerten von -21% in Thüringen bis +20% im Saarland
- **Bevölkerungsdichte:** In dünn besiedelten Regionen leicht reduziertes Diagnoserisiko (-5%), in dicht besiedelte Regionen leicht erhöht (+7%), Facharztdichte eher noch geringerer Einfluss
- **Schulbildung:** Leichte Zunahme des Risikos mit steigendem Abschluss
- **Nebenbefund Sterblichkeit:**
Keine Hinweise auf erhöhte Sterblichkeit 2022-2024 bei Frauen **mit** Diagnose einer Endometriose 2019-2021



Endometriose – Komorbiditäten 2024

Auswertungsbasis: n = 4.387.065 bei der BARMER versicherte Frauen, darunter n = 46.851 Frauen mit Diagnose einer Endometriose; Häufigkeiten von Diagnosen mit Gegenüberstellung von altersabhängig erwarteten Anteilen

Häufige Begleitdiagnosen (bei >10% der Frauen mit Endometriose; Tab. 6):

- vier eher unspezifische oder allgemeine gynäkologische Kodes bei >50%
- „Verlust von Organen“ (Z90) und „Zustände nach chirurgischem Eingriff“ (Z98) sowie spezifische gynäkologische Erkrankungsdiagnosen vergleichsweise sehr häufig (Leiomyom, nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, Menstruationsstörungen und –beschwerden)
- weiteres zentrales Ergebnis: hohe Dokumentationshäufigkeit von Schmerzdiagnosen sowie auch Migräne
- auch Diagnosen bestimmter psychischer Störungen häufiger als erwartet



Endometriose – Komorbiditäten 2024

Auswertungsbasis: n = 4.387.065 bei der BARMER versicherte Frauen, darunter n = 46.851 Frauen mit Diagnose einer Endometriose; Häufigkeiten von Diagnosen mit Gegenüberstellung von altersabhängig erwarteten Anteilen

Auffällig gehäuft dokumentierte Diagnosen (mindestens dreimal häufiger bei Endometriose als altersabhängig erwartet, $p < .00001$; Tab. 7):

- Erheblich häufigere Dokumentation von Krankheiten im Bereich des Beckens, Bauchfells, Darms und der Ovarien, auch bezogen auf ...
- gutartige und bösartige Neubildungen sowie auf Einschränkungen der Fruchtbarkeit und Folgen sowie Komplikationen operativer Eingriffe

> wechselseitige Einflüsse (ähnliche Symptome/Differentialdiagnosen, Endometriose als Nebebefund bei abdominalen Eingriffen, als Folge derartiger Eingriffe, als Ursache von Sterilität) ...



Resümee

- Krankenhausbehandlungen **seit 2005** um mehr als 80% gestiegen; **Zahl der Frauen mit Diagnose Endometriose mehr als verdoppelt** > höhere Aufdeckungsrate
- **Erstdiagnosen** aktuell vermehrt bei jüngeren Frauen, **Durchschnittsalter seit 2015 um ca. 4 Jahre gesunken** > bislang angenommener Zeitverzug bis Erstdiagnose von 10 Jahren dürfte sich merklich verkürzt haben
- **Zukünftig dürften erheblich mehr Frauen im Lebensverlauf von Endometriose-Diagnosen betroffen sein** (aktuell bereits ca. 5% bis zum 30. Lebensjahr)
- Bei Endometriose **erhöhte Raten weiterer Erkrankungen** – insbesondere auch von **Schmerzdiagnosen**, deren Chronifizierung verhindert werden sollte
- **Sterblichkeit** von Frauen mit Endometriose scheint **nicht erhöht** zu sein
- Pathomechanismen von Endometriosen sind **unzureichend geklärt** und sollten differenziert betrachtet/erforscht werden
- Von Fortschritten bei der Diagnostik profitieren betroffene Frauen in erster Linie dann, wenn auch **wirksame Therapien** angeboten werden können





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

aQua – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Autoren: Thomas G. Grobe
Anna Braun
Joachim Szecsenyi

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen

Telefon (+49) 0551-789 52-0
Telefax (+49) 0551-789 52-10

office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

Wir sind ISMS und QMS
zertifiziert nach
ISO/IEC 27001 und ISO 9001





Unternehmenskommunikation
4. März 2026

BARMER-Arztreport 2026

Grafiken

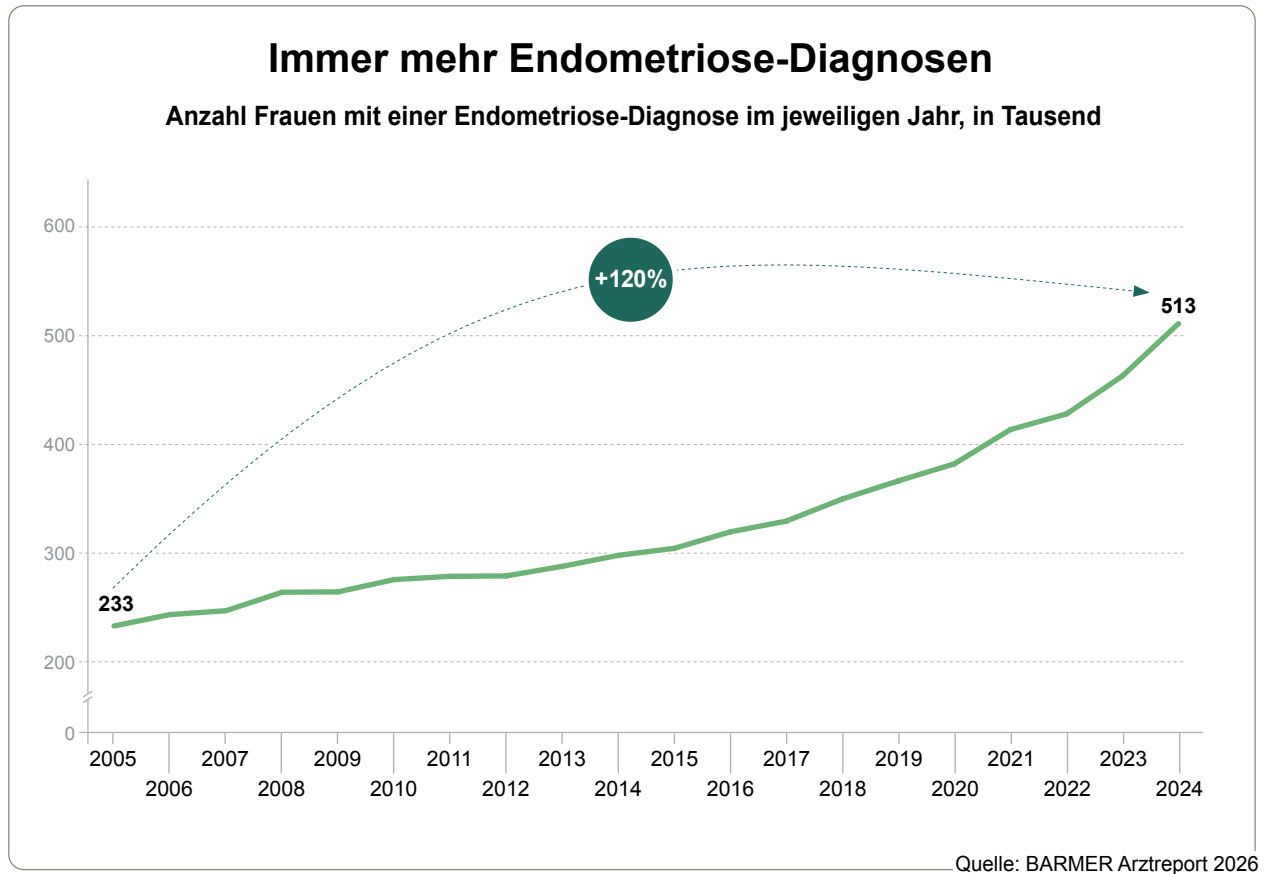
Immer mehr Endometriose-Diagnosen

Gut 80 Prozent mehr Endometriose-Patientinnen in Klinik

Mehr Neuerkrankungen registriert

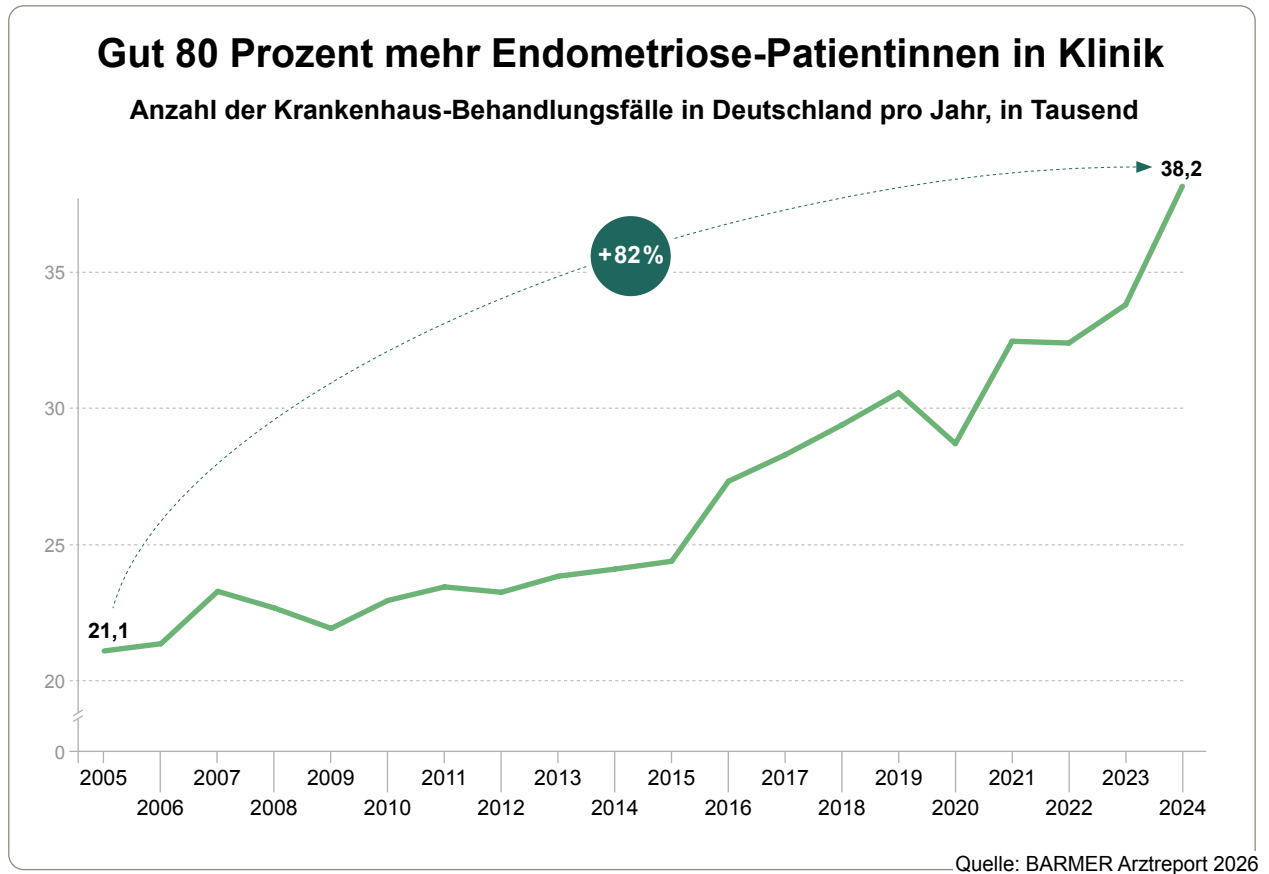
Durchschnittsalter bei Erstdiagnose sinkt

Diagnose in immer jüngeren Jahren



[Zurück zum Inhalt](#)

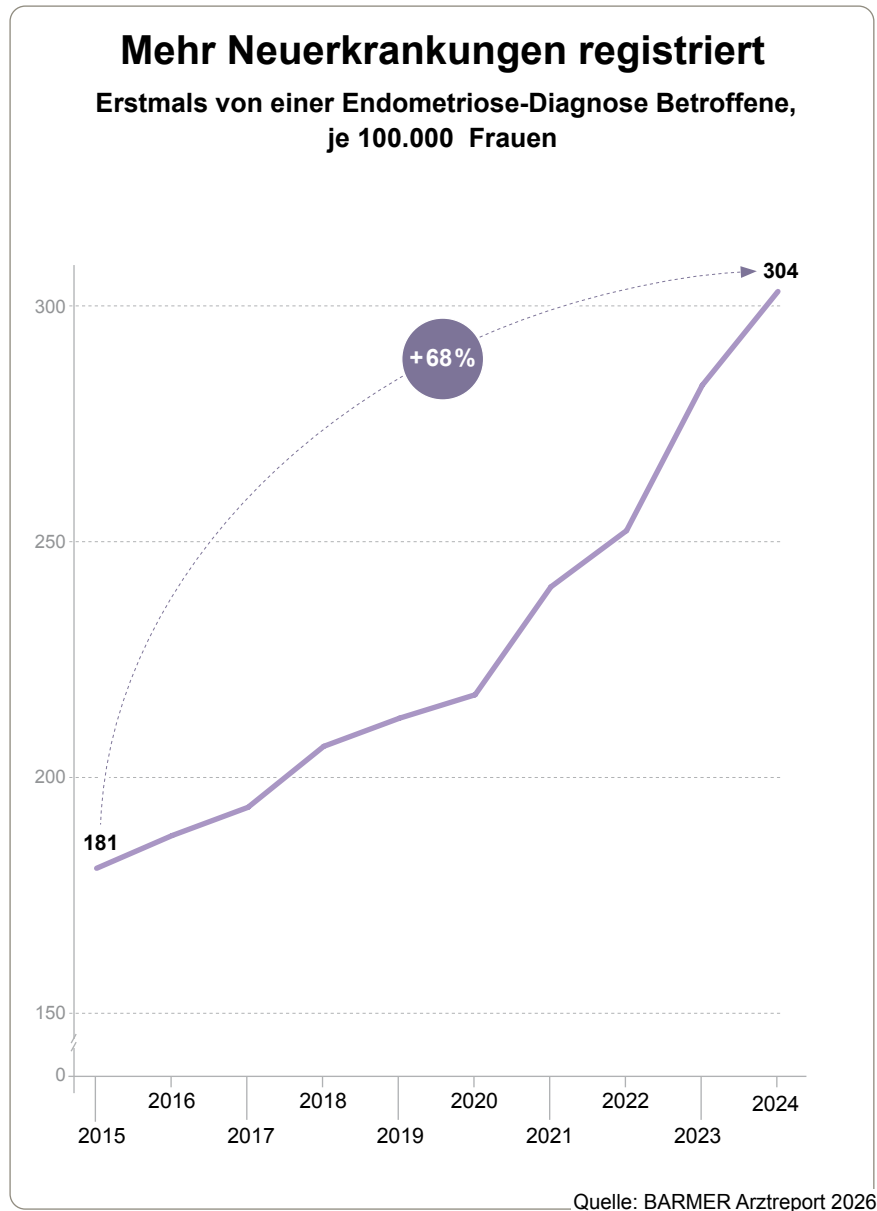
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

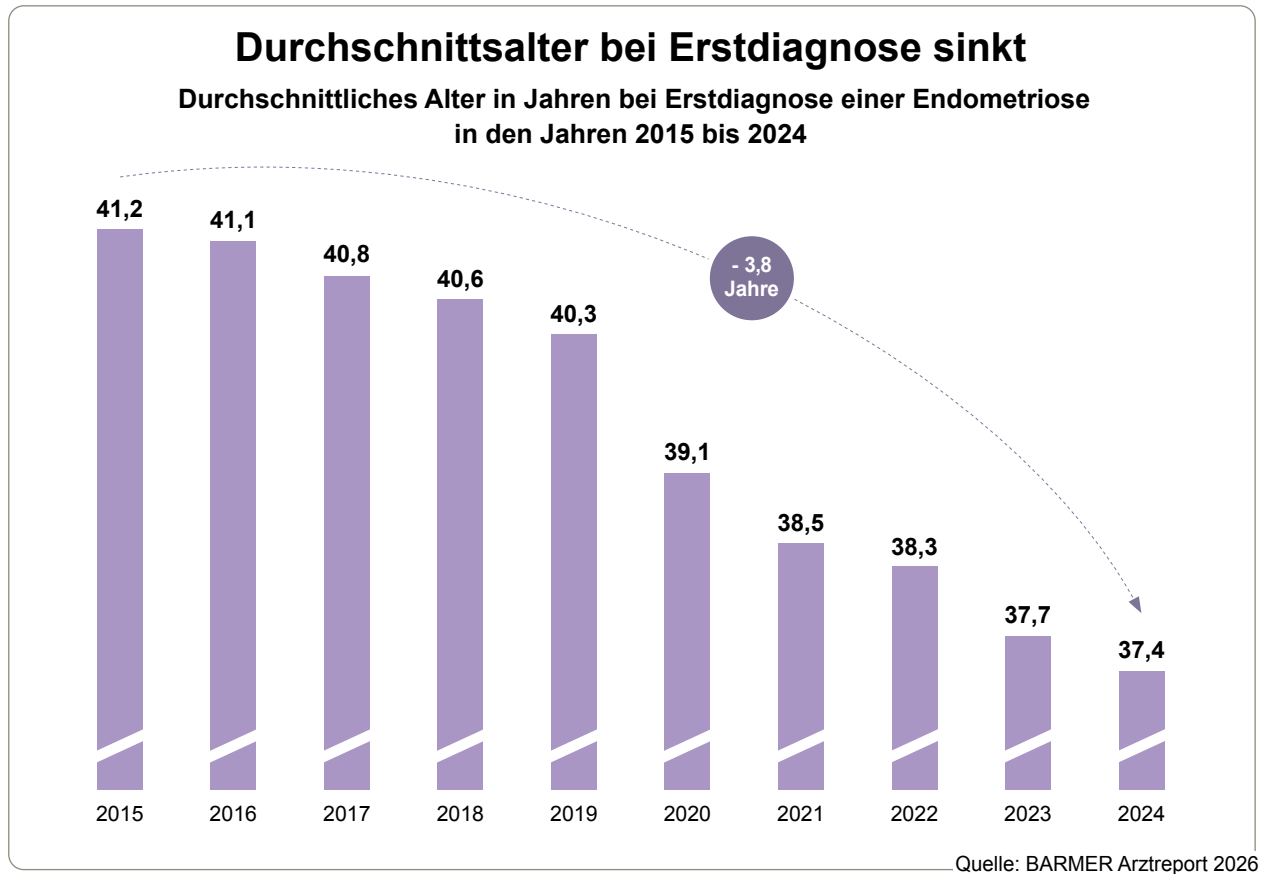
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Grafik 3



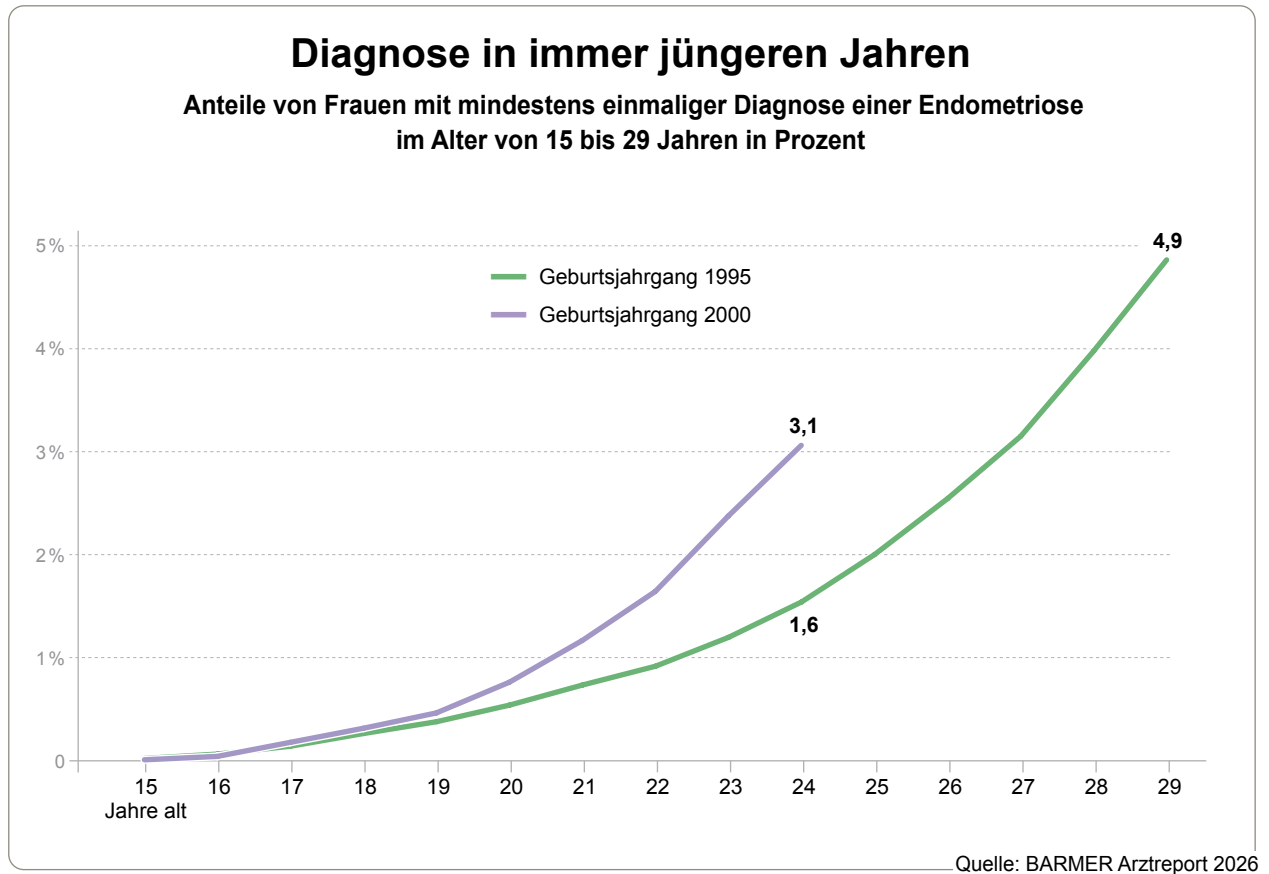
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.