

BARMER-Krankenhausreport 2026

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 27. Oktober 2026

Teilnehmer:

Prof. Dr. med. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

Prof. Dr. med. Daniel Grandt

Autor des BARMER-Krankenhausreports

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.:
0202 56 89 914 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0202 56 89 98 031
sunna.gieseke@barmer.de

Pressemitteilung

Drohende Überlastung der Notaufnahmen Notfallreform benötigt mehr Verbindlichkeit

Kernergebnisse

- Pro Krankenhaus ist die Anzahl der ambulanten Notfallbehandlungen innerhalb von zehn Jahren um durchschnittlich 8,7 Prozent gestiegen.
- Seit dem Jahr 2015 hat sich die Anzahl ambulanter Notfallbehandlungen in jedem zehnten Krankenhaus mehr als verdoppelt. In weiteren zehn Prozent der Häuser gab es einen Zuwachs um etwa die Hälfte.
- BARMER-Chef Straub: „Die Überlastung der Notaufnahmen durch nicht dringliche Notfälle gefährdet die Patientenversorgung. Eine regelhaft zu nutzende telefonische Ersteinschätzung mit perspektivisch digitaler Unterstützung und verbindlicher Steuerung in die richtige Versorgungsebene, inklusive Terminvergabe, ist unerlässlich. Um die Notaufnahmen zu entlasten, ist es aber auch zwingend erforderlich, dass die ambulanten Versorgungsstrukturen, das heißt die vertragsärztlich tätigen Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, diese Patientinnen und Patienten übernehmen.“
- Studienautor Grandt: „Eine Aufklärungskampagne, die Patientinnen und Patienten darüber informiert, wie Versorgungswege für medizinische Notfälle organisiert sind und an wen sie sich wann wenden sollen, ist ein wichtiger und notwendiger, aber noch fehlender Bestandteil der Notfallreform.“

Berlin, 27. Oktober 2026 – In deutschen Krankenhäusern hat sich die Zahl ambulanter Notfallbehandlungen binnen zehn Jahren im Schnitt um 8,7 Prozent erhöht. In jeder zehnten Klinik ist sie dabei auf mehr als das Doppelte angewachsen und in jeder weiteren zehnten Einrichtung um beinahe 50 Prozent. Das geht aus dem aktuellen Krankenhausreport der BARMER hervor, der am Dienstag in Berlin vorgestellt wurde. „Die steigenden Fallzahlen ambulant behandelter Patientinnen und Patienten im Krankenhaus sind ein Grund für überlastete Notaufnahmen. Doch bei weitem nicht jeder vermeintliche Notfall ist tatsächlich einer. Es muss deshalb sichergestellt werden, dass

BARMER
Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

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

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0202 568 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0202 568 44 30 20
sunna.gieseke@barmer.de

die Betroffenen in die richtige Versorgungsebene gelotst werden. Dabei ist es zwingend erforderlich, dass diese ambulanten Versorgungsstrukturen, das heißt die vertragsärztlich tätigen Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, die Patientinnen und Patienten übernehmen“, sagt Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER.

Notfallreform greift zu kurz

Mit Blick auf die kürzlich beschlossene Notfallreform spricht sich BARMER-Chef Straub für eine vorgeschaltete telefonische Ersteinschätzung mit verbindlicher Steuerung in die Versorgung aus. Dies würde das Problem überfüllter Notaufnahmen deutlich entschärfen. „Bevor die Patientinnen und Patienten in die Notaufnahme kommen, muss es eine verpflichtende telefonische und in Zukunft digital unterstützte Ersteinschätzung geben. In diesem Zuge sollten sie verbindlich in die richtige Versorgungsebene gesteuert werden und einen Termin bekommen. Die Notfallreform greift an dieser Stelle zu kurz, weil sie die Ersteinschätzung zwar vorsieht, aber nicht zwingend vorschreibt. Ohne eine klare Vorgabe ist der Erfolg der Reform fraglich“, so Straub. Darüber hinaus sei es notwendig, dass eine verstärkte aufsuchende Versorgung der Patientinnen und Patienten im häuslichen Umfeld erfolge und nichtärztliche Gesundheitsberufe in Pflegeheimen erweiterte Kompetenzen bei der Versorgung von Pflegebedürftigen erhielten. Dies entlaste die Notfallversorgung ebenfalls.

Aufklärungskampagne erforderlich

Wie aus dem Krankenhausreport weiter hervorgeht, ist die Zahl der behandelten ambulanten Notfälle über alle versorgenden Kliniken hinweg zwischen den Jahren 2015 und 2024 von 12,3 auf 12,7 Millionen gestiegen. Dabei zeigt sich allerdings, dass die Belastung für die Kliniken nicht überall gleich stark zugenommen hat. Während die Fallzahl in zwei von fünf Krankenhäusern um 39 Prozent gestiegen ist, ist sie in weiteren zwei von fünf Einrichtungen um 26 Prozent gesunken. „Bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten bedarf es einer klaren Steuerung. Das allein reicht aber noch nicht aus. Ein notwendiger Bestandteil der Reform muss daher auch eine Aufklärungskampagne für die Patientinnen und Patienten sein, die darüber informiert, wie Versorgungswege für medizinische Notfälle organisiert sind“, fordert Studienautor Prof. Dr. med. Daniel Grandt.

Massive regionale Unterschiede

Die im Krankenhausreport ermittelten regionalen Unterschiede seien nicht durch sachliche Gründe erklärbar, so Studienautor Grandt weiter. In Relation zur Einwohnerzahl haben laut Report im Jahr 2024 Krankenhäuser in Ba-

den-Württemberg 50 Prozent mehr ambulante Notfälle behandelt als im Bundesdurchschnitt. In den Kliniken in Thüringen hingegen lag die Quote knapp 22 Prozent unter dem Mittelwert. Die Inanspruchnahme ambulanter Notfallbehandlungen im Krankenhaus hat sich regional auch sehr unterschiedlich entwickelt. Während sie zwischen den Jahren 2015 und 2024 in Bremen und Berlin um 15 beziehungsweise 14,6 Prozent gesunken ist, ist sie in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz um 18,7 und 19,9 Prozent gestiegen. „Die erheblichen regionalen Unterschiede bei der Zahl ambulanter Notfälle im Krankenhaus sind weder demographisch noch medizinisch erklärbar“, sagt Grandt.

Q&A

Wie hat sich die Zahl der an der Notfallversorgung beteiligten Krankenhäuser entwickelt?

Die Zahl ist zwischen den Jahren 2015 und 2024 von 1.614 auf 1.536 gesunken. Berücksichtigt wurden hierbei Krankenhäuser, die mindestens 50 ambulante Notfallbehandlungen pro Jahr durchgeführt haben. Dieser skizzierte Rückgang korreliert mit dem Rückgang der Gesamtzahl von Krankenhäusern in Deutschland.

Auf welcher Datengrundlage basiert der Krankenhausreport?

Die Grundlage der Analysen bilden die BARMER-Routinedaten von rund 8,5 Millionen Versicherten der Jahre 2015 bis 2024. Um Aussagen für die deutsche Gesamtbevölkerung zu ermöglichen, wurden die ausgewiesenen Werte auf die Bevölkerung Deutschlands im jeweiligen Jahr hochgerechnet. Die ambulanten Notfälle wurden durch Gebührenordnungsziffern in den Abrechnungsdaten der Ärztinnen und Ärzte identifiziert, unter anderem 01205, 01207, 01210 oder 01212.

Service für Journalisten



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

Alternativ können Sie den nachfolgenden QR-Code scannen und gelangen direkt zum BARMER-Krankenhausreport 2026:



BARMER Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

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

Athanasios Drougias (Ltg.) Tel.:
0202 56 89 914 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0202 56 89 98 031
sunna.gieseke@barmer.de

Statement

von Prof. Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des BARMER-Krankenhausreports 2026
am 27. Oktober 2026 in Berlin

Überfüllte Notaufnahmen, lange Wartezeiten auf die Behandlung und Krankenhäuser, die an ihren Kapazitätsgrenzen arbeiten. Mit der Notfallreform will die Bundesregierung dafür sorgen, dass Notaufnahmen und Rettungsdienste strukturell entlastet und Patientinnen und Patienten im medizinischen Notfall bedarfsgerecht versorgt werden. Dass hier dringender Handlungsbedarf besteht, unterstreicht der BARMER-Krankenhausreport, den wir heute vorstellen. Demnach sind im Jahr 2024 in Deutschland 12,7 Millionen ambulante Notfallbehandlungen in Krankenhäusern durchgeführt worden. Pro Krankenhaus, das an der Notfallversorgung beteiligt ist, ist die Zahl der behandelten Fälle seit dem Jahr 2015 um durchschnittlich 8,7 Prozent gestiegen. Hierbei ist es zu einer ungesteuerten Ungleichverteilung der Notfälle gekommen, welche vom Fallzuwachs betroffene Krankenhäuser erheblich belastet. Die Fallzahl ist in jedem zehnten Krankenhaus um mehr als 100 Prozent gestiegen und in jeder weiteren zehnten Einrichtung um beinahe 50 Prozent. Um dringliche Notfälle umgehend behandeln zu können, muss sichergestellt werden, dass die Patientinnen und Patienten mit akutem medizinischem Behandlungsbedarf von Anfang an in die richtige Versorgungsebene gelotst werden. Dabei ist es zwingend erforderlich, dass die ambulanten Versorgungsstrukturen, das heißt Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, akut behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten dann auch tatsächlich übernehmen, die nicht die Ressourcen eines Krankenhauses benötigen. Hier geht die Notfallreform nicht weit genug.

Verpflichtende Ersteinschätzung unerlässlich

Dass Notaufnahmen regelmäßig überfüllt sind und nicht alle dort zum Teil lange wartenden Patientinnen und Patienten wirklich dringliche Notfälle sind, die ins Krankenhaus gehören, ist bekannt und ein Anlass für die Notfallreform. Ein wichtiges Ziel der Reform ist es, nicht dringliche Notfälle zu Haus- oder Fachärztinnen und -ärzten zu leiten. Patientinnen und Patienten können häufig die Dringlichkeit ihrer Beschwerden nicht richtig einschätzen. Hier setzt die Notfallreform mit der telefonischen Ersteinschätzung durch eine Akutleitstelle an. Damit deren Steuerungsfunktion wirksam wird, bedarf es aber mehr als des vorgesehenen unverbindlichen Angebots der telefonischen Ersteinschätzung. Notwendig und von der BARMER gefordert ist eine verpflichtende telefonisch und in Zukunft digital unterstützte Ersteinschätzung mit verbindlicher Steuerung in die richtige Versorgungsebene. Zur Erhöhung von Versorgungseffizienz und zur zeitgerechten Behandlung von dringlicheren Notfällen sollten die Patientinnen und Patienten bei Ersteinschätzung auch einen Behandlungstermin erhalten. Die Patientinnen und Patienten wissen damit, wann sie sich wo vorstellen sollen und dass sie dort auch erwartet werden. Wenn sie auch weiterhin direkt in eine Notaufnahme gehen können, kann die Reform nicht den erwünschten Steuerungserfolg erreichen.

Verpflichtende Ersteinschätzung im Ausland etabliert

Dass eine verpflichtende Ersteinschätzung ein Vorteil für Patientinnen und Patienten und Krankenhäuser ist, zeigt der Blick nach Dänemark. Hier müssen die Betroffenen, außer bei lebensbedrohlichem Notfall, sich zunächst telefonisch beraten lassen. Jede Person wird in die richtige Versorgungsstruktur geleitet und erhält einen verbindlichen Termin für die Behandlung. Dieser richtet sich nach der Dringlichkeit. Patientinnen und Patienten mit ernsten gesundheitlichen Problemen werden so ohne Verzögerung an richtiger Stelle behandelt. Zudem werden ihnen bei nicht dringlichen Notfällen unnötige Wartezeiten erspart. Gleichzeitig werden Krankenhäuser von Fällen entlastet, welche richtigerweise in die Hausarztpraxis gehören und gewinnen Kapazitäten für die rasche Behandlung von dringlichen Notfällen. Bei diesen kommt es zum Teil auf jede Minute an. Bei Patientinnen und Patienten in Dänemark findet diese Patientensteuerung hohe Akzeptanz. Wie auch die elektronische Patientenakte, die in Dänemark einen fast vollständigen Überblick über Erkrankungen und erfolgte Behandlung gibt, dabei selbstverständlich genutzt wird.

Ohne Primärversorgung keine erfolgreiche Notfallreform

Eine isolierte Diskussion über Integrierte Notfallzentren oder neue Strukturen im Krankenhaus greift aber zu kurz. Wer Patientinnen und Patienten erst im Krankenhaus steuert, setzt zu spät an. Wirksame Steuerung beginnt bereits vor dem Eintritt in die Versorgung. Das Primärversorgungssystem schafft die notwendige Orientierung, Koordination und Verbindlichkeit und verhindert, dass die Patientinnen und Patienten lediglich zwischen den Versorgungssektoren verschoben werden. Darüber hinaus muss eine aufsuchende Versorgung der Patientinnen und Patienten im häuslichen Umfeld vermehrt erfolgen. In einem weiteren Schritt sollten nichtärztliche Gesundheitsberufe in Pflegeheimen erweiterte Kompetenzen bei der Versorgung von Pflegebedürftigen erhalten. All diese Maßnahmen könnten wesentlich zu einer Entlastung der Notfallambulanzen in den Krankenhäusern beitragen.

Aufklärungskampagne erforderlich

Eine gezielte Patientensteuerung funktioniert aber nur, wenn nicht zuletzt die Patientinnen und Patienten wissen, wie bei welchem medizinischen Problem vorzugehen ist und insbesondere, dass nicht dringliche Notfälle nicht ins Krankenhaus gehören. Ohne eine Aufklärungskampagne, die Patientinnen und Patienten darüber informiert, wie Versorgungswege für medizinische Notfälle organisiert sind, wird die Notfallreform ihr Ziel nicht erreichen. Eine Aufklärungskampagne muss daher ein notwendiger Bestandteil der Notfallreform sein, wird aber bisher nicht mitgedacht. Die Ziele der Notfallreform und ihre Notwendigkeit sind unstrittig. Was notwendig ist, um diese zu erreichen, zeigt der BARMER Krankenhausreport.

Statement

von Prof. Dr. med. Daniel Grandt

Autor des Krankenhausreports der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des BARMER-Krankenhausreports 2026

am 27. Oktober 2026 in Berlin

Ambulante Notfallversorgung ist das diesjährige Thema des Krankenhausreports der BARMER, das insbesondere aufgrund der Diskussion und der Gesetzgebung zur Notfallreform hoch aktuell ist. Und immer wieder in den Medien präsent mit überfüllten Notaufnahmen, stundenlangen Wartezeiten für ambulante Notfallpatienten und Notaufnahmepersonal, das an der Belastungsgrenze arbeitet. Und das, obwohl Deutschland zu den Ländern mit den höchsten Ausgaben für die Gesundheitsversorgung in Europa gehört.

Hohe Anzahl ambulanter Notfallbehandlungen im Krankenhaus

Jeder achte Einwohner Deutschlands, mehr als zehn Millionen Menschen, stellten sich im Jahr 2024 als Notfall zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus vor. Stationär aufgenommene Notfallpatienten wurden hierbei nicht mitgezählt. Insgesamt erfolgten im Jahr 2024 mehr als zwölf Millionen ambulante Notfallbehandlungen in Krankenhäusern in Deutschland. Werktags erfolgten dabei sechs von zehn dieser notfallmäßigen Vorstellungen zwischen 8:00 Uhr und 18:00 Uhr, also in einem Zeitraum, in dem meist auch der Hausarzt erreichbar gewesen wäre. Nicht jeder behandelte Patient bedurfte der besonderen Behandlungsmöglichkeiten des Krankenhauses. 60 Prozent der ambulanten Notfälle wurden ohne Nutzung apparativer Diagnostik behandelt, und für viele von ihnen wäre vermutlich der Hausarzt die passende Anlaufstelle gewesen. Dass die Entscheidung zur Vorstellung als Notfall im Krankenhaus nicht nur von medizinischer Notwendigkeit abhängt, legt die hohe regionale Variabilität der Inanspruchnahme ambulanter Notfallbehandlung im Krankenhaus nahe. Menschen in Baden-Württemberg nutzen die Notaufnahmen für ambulante Behandlungen doppelt so häufig wie Menschen in Thüringen und liegen damit 35 Prozent über dem Bundesdurchschnitt. Anders ausgedrückt, würden alle Menschen in Deutschland die Notaufnahmen nicht häufiger zur ambulanten Behandlung nutzen als die Menschen in Thüringen, würde das die Anzahl der jährlichen Notfallbehandlungen in Krankenhäusern in Deutschland um 3,4 Millionen Behandlungsfälle beziehungsweise um 27 Prozent reduzieren.

Ziel ist es, Patienten in die richtige Versorgungsebene zu leiten

Das Ziel der Notfallreform, Patienten besser in die für sie passende Versorgungsebene zu steuern und die ambulante Notfallversorgung im Krankenhaus auf Patienten mit dringlichem Notfall zu beschränken, die die besonderen Behandlungsmöglichkeiten des Krankenhauses benötigen, ist absolut zu unterstützen. Und dringlich zu fordern. Vom Jahr 2015 bis 2024 ist die Anzahl der ambulanten Notfälle pro Krankenhaus im Durchschnitt um etwa neun Prozent gestiegen. Das ist ein geringeres Problem als die nicht geplant, sondern ungesteuert erfolgende Konzentration der Notfälle auf einen Teil der Krankenhäuser. Bei jedem zehnten Krankenhaus hat sich die Fallzahl in dieser Zeit verdoppelt, bei vier von zehn ist sie im Durchschnitt um etwa 40 Prozent gestiegen. Dazu muss man wissen, dass die ambulante Notfallversorgung für Krankenhäuser nicht lukrativ ist, weil die Erstattung gemäß EBM die höheren Vorhalte- und Behandlungskosten ambulanter Notfallbehandlungen im Krankenhaus nicht kostendeckend abbildet. Das sage ich nicht, weil ich Krankenhausarzt bin, sondern weil wissenschaftliche Publikationen und die Regierungskommission zur Krankenhausreform in ihrer vierten Stellungnahme zur Reform der Notfall- und Akutversorgung dies so feststellen.

Ersteinschätzung: besser durch Fachleute als durch Patienten

Studien – wie auch die ärztliche Erfahrung – zeigen, dass Patienten häufig die Dringlichkeit der Abklärung von akuten Symptomen nicht verlässlich beurteilen können, wobei die Dringlichkeit meist über- manchmal aber auch unterschätzt wird. Hinzu kommt, dass viele Menschen davon ausgehen – in einer befragten Stichprobe von 2.044 Notfallpatienten in Hamburg waren es 44 Prozent –, dass man die Notaufnahmen auch wegen nicht dringlicher Probleme jederzeit aufsuchen könne, zum Beispiel, wenn man keinen als zeitnah genug empfundenen Termin beim Arzt bekommen habe. Nicht die hohe Zahl dringlicher Notfallpatienten mit nur im Krankenhaus behandelbaren Erkrankungen ist das Problem, sondern der hohe Anteil von Patienten ohne medizinischen Grund für eine Abklärung und Behandlung ihrer Symptomatik durch ein Krankenhaus. Das hat relevante Folgen. Notaufnahmen gelangen immer häufiger an ihre Kapazitätsgrenze. Regelmäßiges Abmelden von der Versorgung und Überlastungsanzeigen des Personals belegen dies. Problematisch ist das für Patienten, die dringend in einem dafür qualifizierten Krankenhaus als Notfall behandelt werden müssen und bei denen eine Verzögerung der Behandlung den Behandlungserfolg gefährden kann. Ganz klar, eine hohe Zahl nicht-dringlicher Notfallpatienten kann Notaufnahmen überlasten und die Versorgung der Patienten beeinträchtigen, für die Krankenhäuser zuständig und notwendig sind. Aber auch nicht dringend behandlungsbedürftige Patienten haben Nachteile. Sie warten oft stundenlang ohne medizinische Notwendigkeit an der für die Behandlung nicht vorgesehenen Stelle – häufig um anschließend an den Hausarzt weiterverwiesen zu werden.

Die Notfallreform – eine echte Reform?

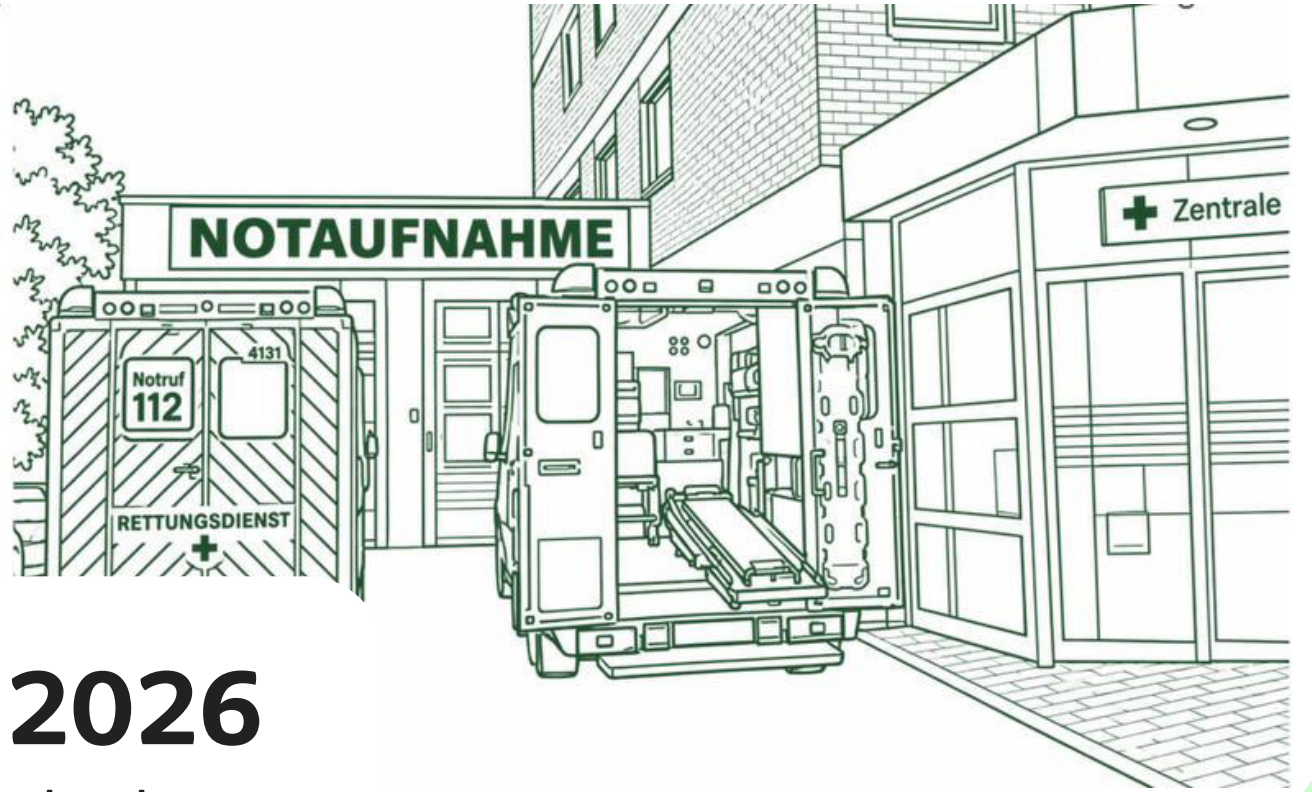
Nicht die Ziele der Notfallreform sind strittig, wohl aber ihre ausreichende Wirksamkeit. In der bisher diskutierten Ausgestaltung sind hier Zweifel – oder zumindest Hinweise auf erfolgskritische Faktoren – angebracht. Nicht aus theoretischen Überlegungen, sondern aufgrund publizierter Erfahrungen mit der Optimierung der Notfallversorgung in anderen Ländern, insbesondere in Dänemark. Diesbezügliche Studien wurden für den Krankenhausreport ausgewertet, und zwei Expertenbeiträge, die das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchten, finden sich darin – unter anderem von Prof. Jakob Kjellberg, einem Mitglied der Regierungskommission für die Krankenhausreform in Dänemark. Er führt aus, dass die obligate telefonische Ersteinschätzung vor dem Aufsuchen einer Notaufnahme im Krankenhaus ein zentrales Element ist, das diese effektiv und für Patienten verbindlich in die richtige Behandlungsebene und Behandlungseinrichtung leitet. Und nicht nur das. Bei Empfehlung zur Vorstellung in der Notaufnahme wird direkt ein Termin vergeben, der die Dringlichkeit des Problems adäquat berücksichtigt. Das funktioniert gut – Notaufnahmen in Dänemark sind nicht überfüllt, und Patienten werden ohne lange Wartezeiten zum vereinbarten Termin behandelt und – so die Studienlage – sind in 73 Prozent der Fälle mit dem System der Notfallversorgung zufrieden. Verpflichtung zur Nutzung der telefonischen Ersteinschätzung im Notfall und die direkte Terminvergabe – so Kjellberg – sind die entscheidenden Erfolgsfaktoren. Beide sind bei uns bisher nicht vorgesehen. Dass auch die über den primärversorgenden Hausarzt oder den hausärztlichen Notdienst zu organisierende Terminierung zeitgerechter

fachärztlicher Mitbehandlung für die Notfallversorgung notwendig ist, möchte ich erwähnen, ist aber nicht Gegenstand des Krankenhausreports.

Aufklärungskampagne notwendig

Auch eine bundesweite Informations- und Aufklärungskampagne zu den dann neuen Versorgungswegen im Notfall ist notwendig und fehlt bisher im Konzept. Mehr als die Hälfte der im Rahmen einer Studie im letzten Jahr in Notaufnahmen befragten Patienten kannte den hausärztlichen Notdienst als Versorgungsangebot nicht – und weniger als zehn Prozent der Befragten nutzten ihn. Ein Wort noch zu den Patienten, die sich als ambulanter Notfall an ein Krankenhaus wenden, obwohl sie eigentlich zum Hausarzt hätten gehen sollen. Es ist nicht das Ziel des Krankenhausreports und sollte auch nicht das Ziel der Notfallreform sein, Patienten mit – glücklicherweise – unbegründeten Sorgen, dass eine bedrohliche akute Erkrankung eingetreten sein könne, als Problem für die Versorgung zu stigmatisieren. Aber es muss darum gehen, diesen Patienten eine Abklärung und Rückversicherung mit dem für sie, für die Leistungserbringer und für das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem geringstmöglichen Aufwand zu ermöglichen. In Dänemark sind 42 Prozent der telefonischen Ersteinschätzungen fallabschließend, das heißt es ist weder eine Vorstellung im Krankenhaus noch beim Hausarzt erforderlich. Das zeigt den Wert dieser Versorgungskomponente und, dass es weder notwendig noch sinnvoll ist, diese Patienten zur Ersteinschätzung ins Krankenhaus zu leiten.

Ich hoffe, dass der Krankenhausreport der BARMER mit den präsentierten Ergebnissen zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus sowie den daraus und aus der publizierten Evidenz abgeleiteten Schlussfolgerungen dazu beiträgt, dass bei der Notfallreform aus „gut gemeint“ auch „gut gemacht“ wird.



Krankenhausreport 2026

Ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus

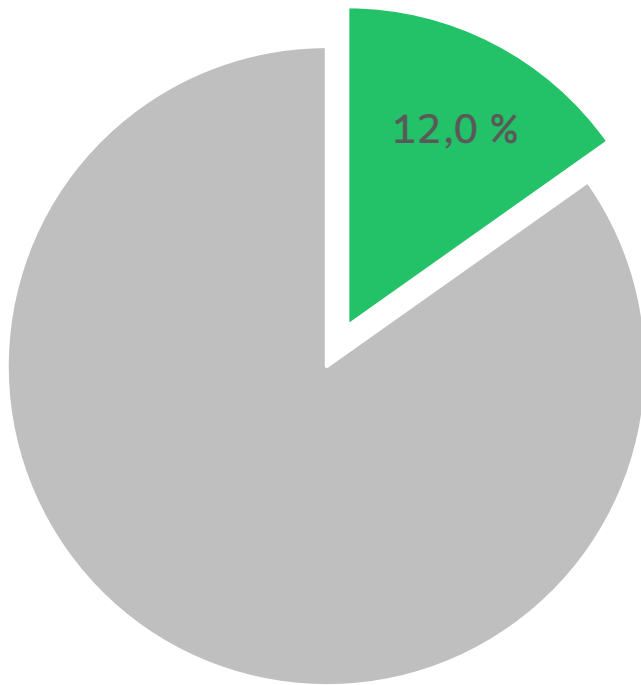
Prof. Dr. Daniel Grandt

BARMER

10 Millionen Menschen wurden 2024 als Notfall ambulant im Krankenhaus behandelt

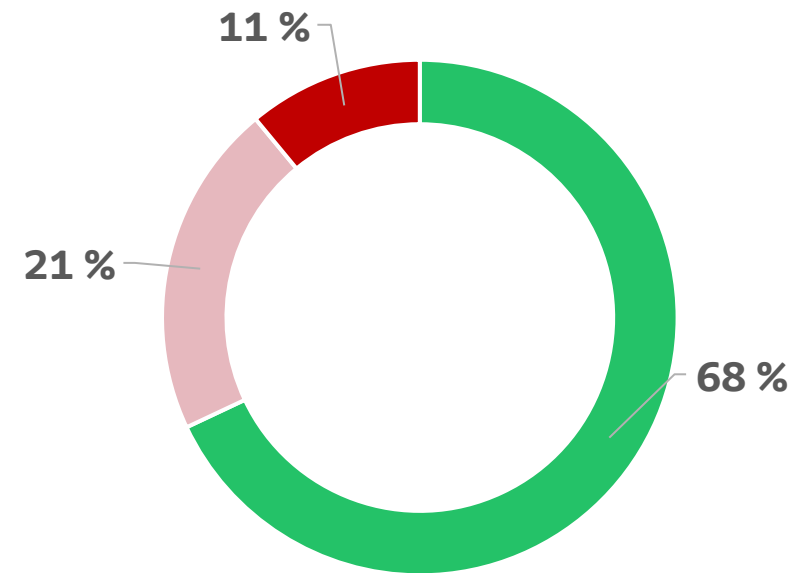
12,7 Millionen ambulante Notfallbehandlungen im Krankenhaus 2024

.. Jede/r 8. Einwohnerin / Einwohner



 Patienten mit ambulanter Notfallbehandlung im Krankenhaus 2024

.. Jede/r 3. Notfallpatient/in 2024 mehr als einmal

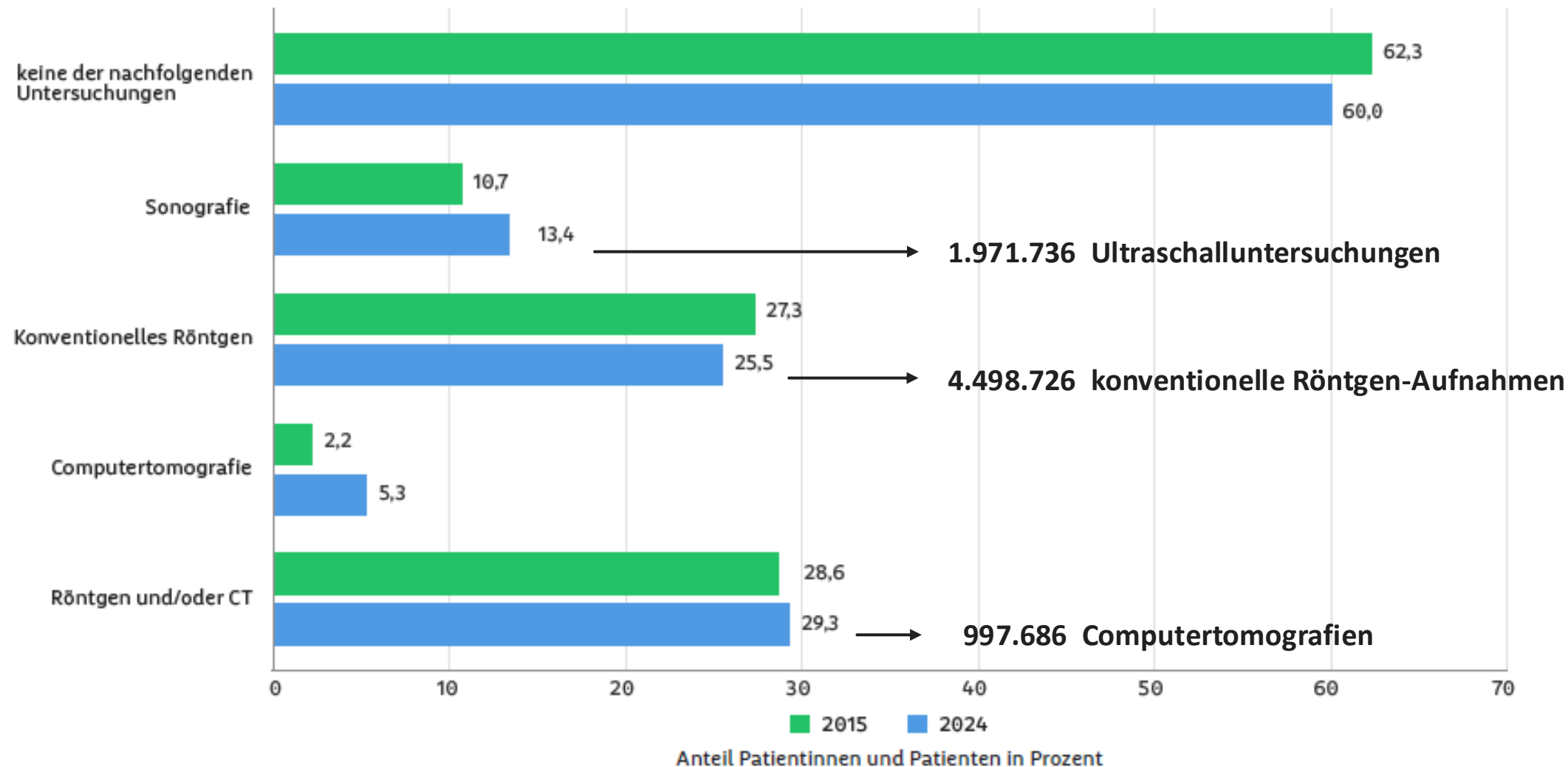


Anteil von Notfallpatientinnen und -patienten mit einer, zwei oder mehr als drei ambulanten Notfallbehandlungen im Krankenhaus 2024 in Prozent

 1-mal  2-mal  ≥ 3-mal .. bis 32-mal

60 % der ambulanten Notfälle wurden ohne apparative Diagnostik abgeklärt

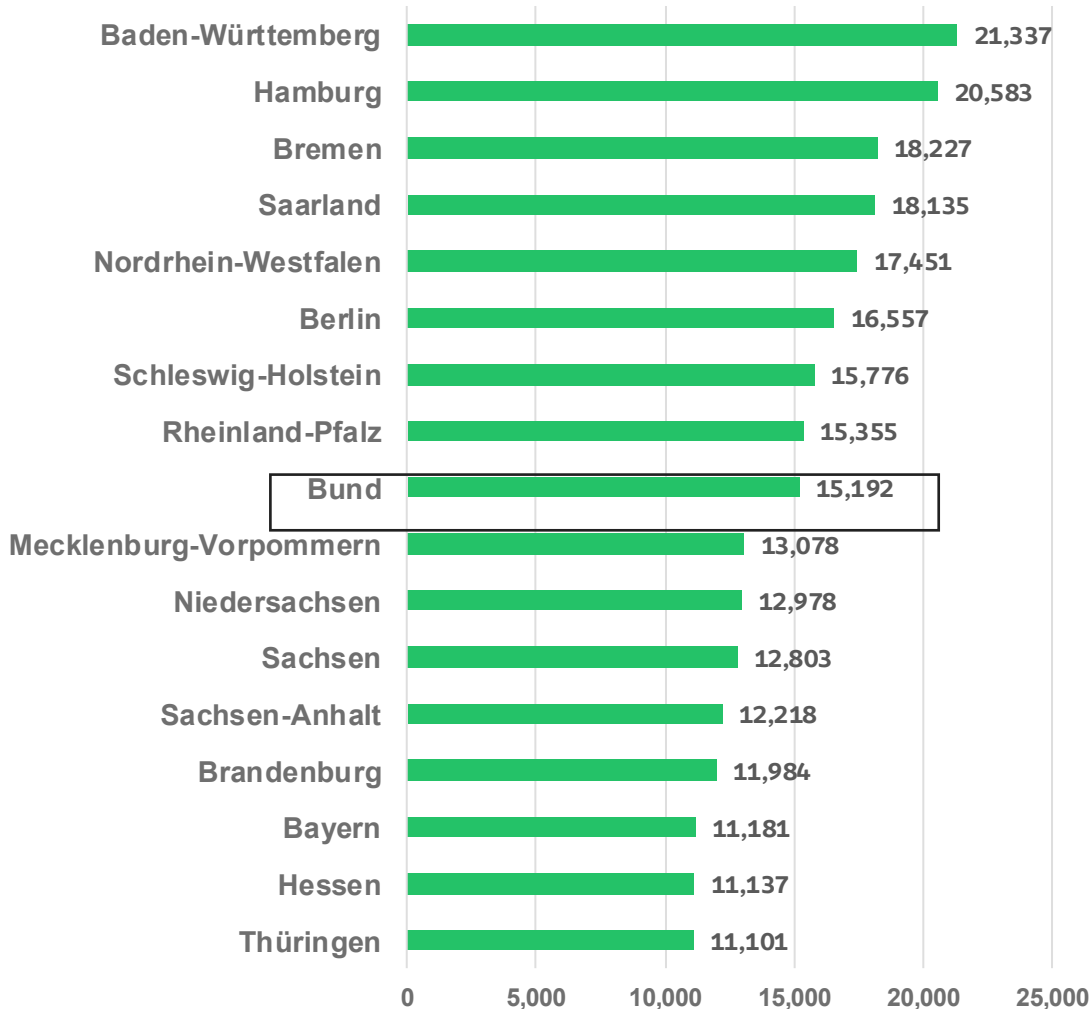
Anteil von ambulanten Notfallpatientinnen und -patienten im Krankenhaus in Deutschland 2015 und 2024 mit Ultraschall-, Röntgen- und computertomografischer Untersuchung



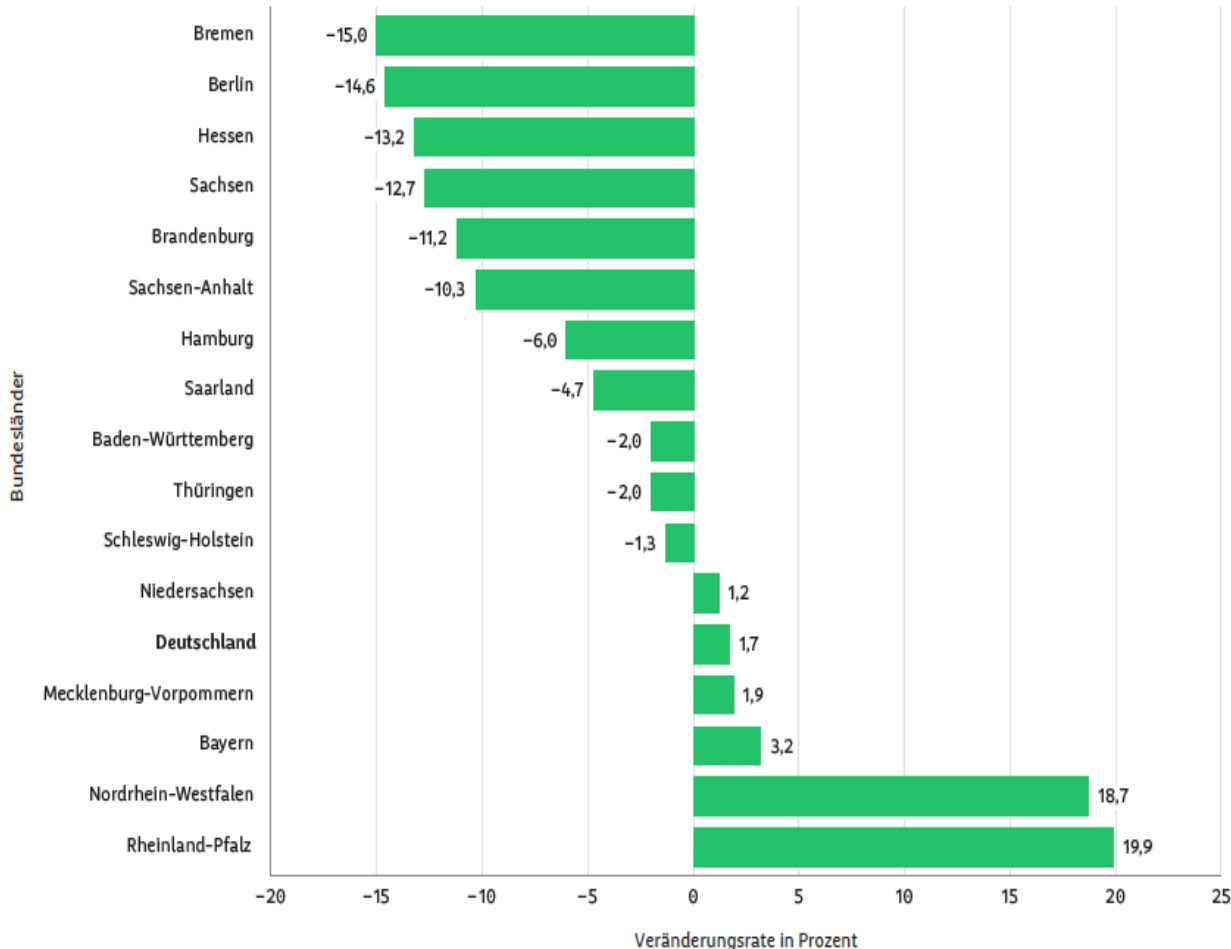
Ambulante Notfallbehandlungen in Baden-Württemberg doppelt so häufig wie in Thüringen

Regionale Unterschiede weder durch Morbidität noch durch Demografie erklärbar

Ambulante Notfälle je 100.000 Einwohner 2024 nach Regionen

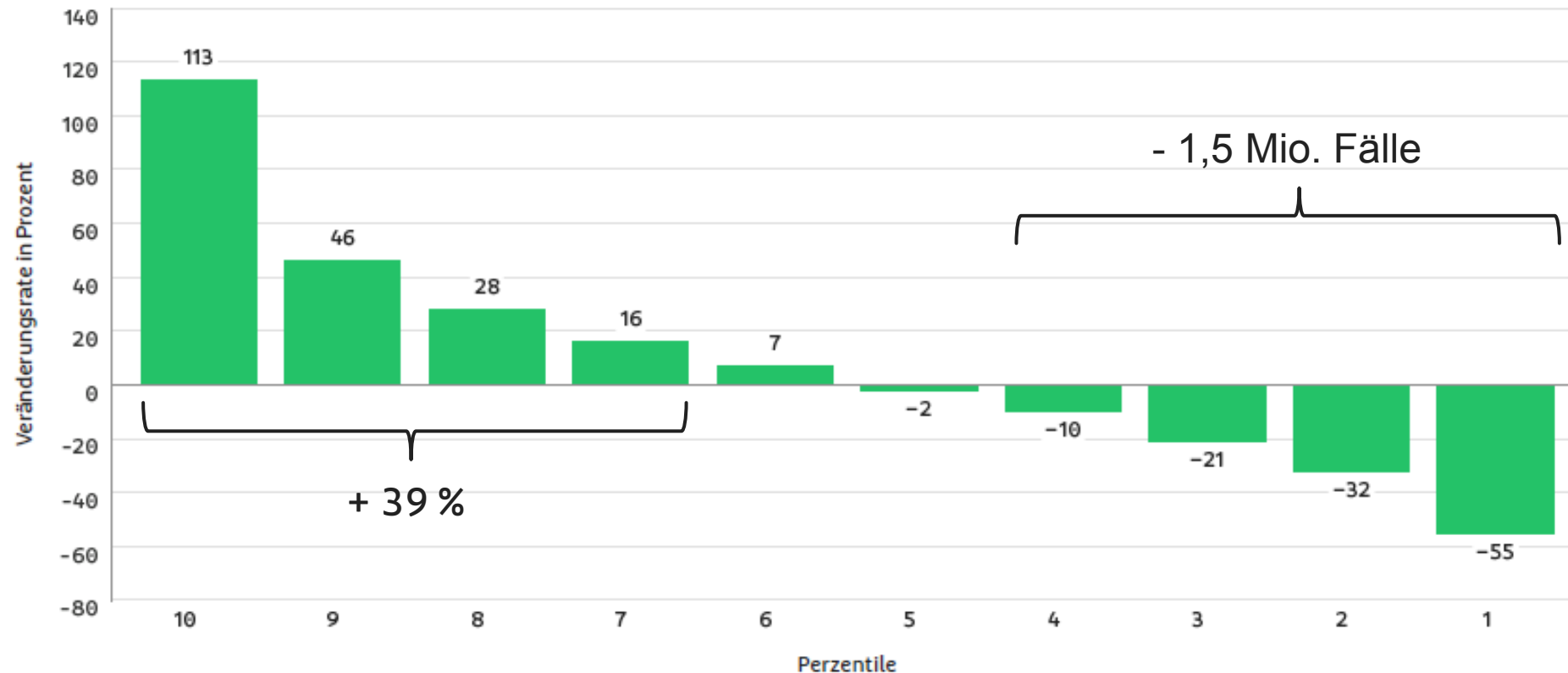


Veränderungsrate 2024 vs. 2015



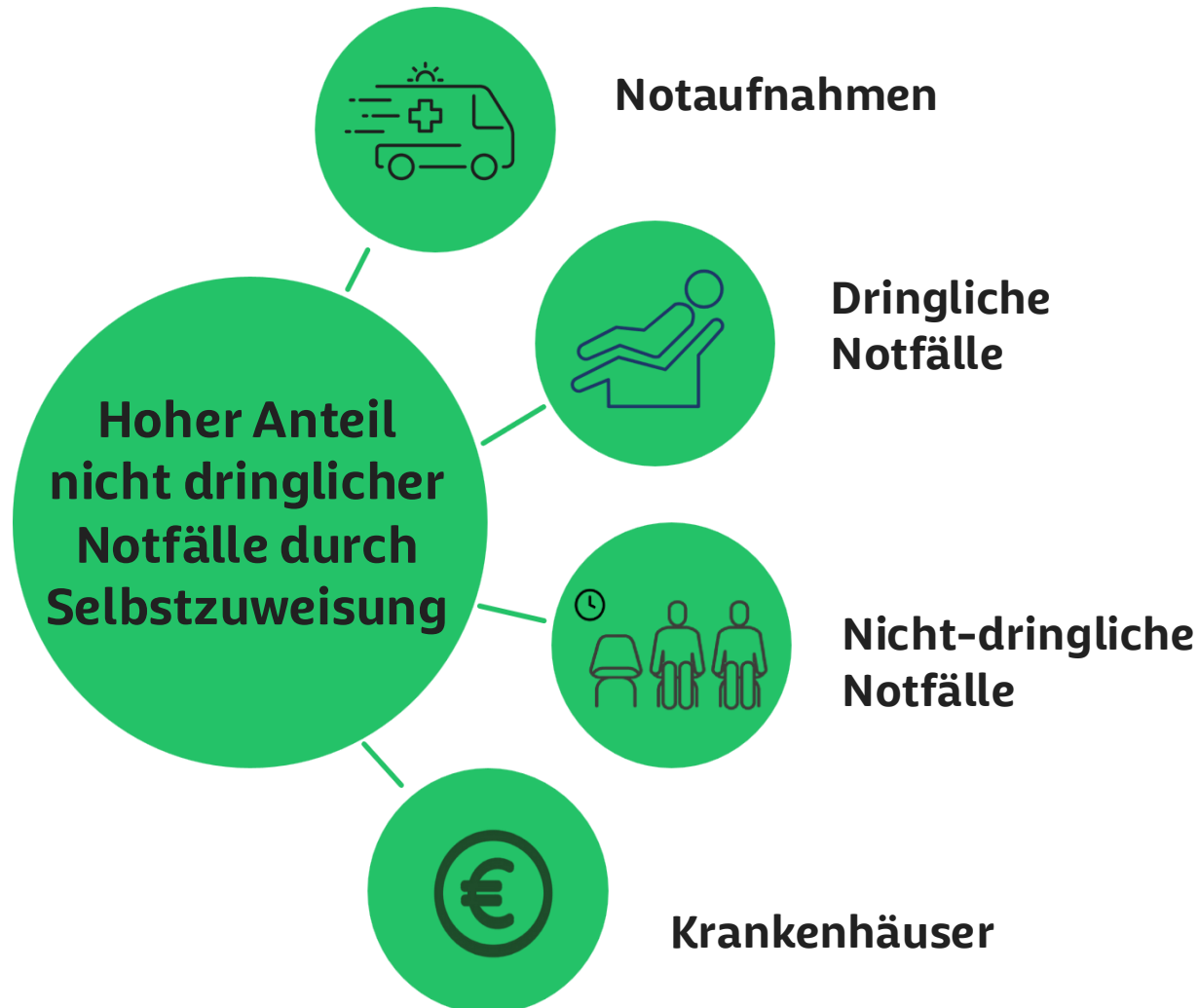
Im Durchschnitt 8,7 % mehr ambulante Notfälle pro Krankenhaus über 10 Jahre mit ungesteuerter Konzentration auf einen Teil der Krankenhäuser

Anzahl ambulante Notfallbehandlungen je Krankenhaus im Jahr 2024 im Vergleich zu 2015 nach Krankenhaus-Perzentilen



Patienten können die Dringlichkeit der Abklärung und Behandlung von Symptomen nicht verlässlich beurteilen

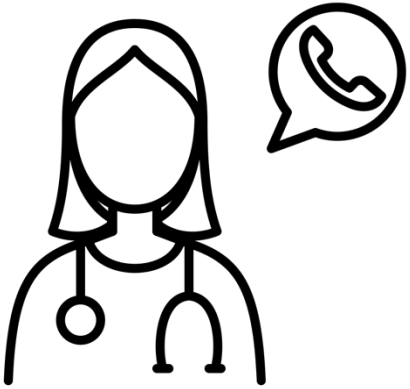
Konsequenzen



- Erreichen der Kapazitätsgrenze
- Überlastung des Personals
- Gefährdung durch zu lange Wartezeiten
- Risiko Nicht-Behandlung wegen Abmeldung
- Lange Wartezeiten an falscher Stelle
- Keine Kontinuität der Behandlung
- Nicht steuerbare Ressourcenbindung

Ziel: Beschränkung ambulanter Notfallbehandlung im Krankenhaus auf Patienten, die Strukturen des Krankenhauses benötigen

Verbindliche telefonische Ersteinschätzung erforderlich – Bewährt in Dänemark



- Telefonische Ersteinschätzung VOR Notfallbehandlung dort vorgeschrieben *
- Zugriff auf die (in Dänemark gut strukturiert gefüllte) elektronische Patientenakte
- Verbindliche Zuweisung in richtige Behandlungsebene und Behandlungseinheit
- Direktvergabe eines Termins falls Vorstellung im Krankenhaus empfohlen

- ✓ Hohe Akzeptanz der Notfallversorgung bei Patienten (73%)
- ✓ 42% der Anfragen durch Beratung fallabschließend gelöst
- ✓ Keine überfüllten Notaufnahmen – keine langen Wartezeiten

→ Experten-Statement Prof. Jakob Kjellberg im Krankenhausreport

Mitglied der Regierungskommission für die Krankenhausreform in Dänemark

Erfolgskritisch:

- Aufklärung über Behandlungsweg im Notfall – und seine Vorteile
- Direkte Terminvergabe bei Ersteinschätzung, sofern Vorstellung im Krankenhaus empfohlen
- Verbindlichkeit der telefonischen Ersteinschätzung und der Behandlungsempfehlung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Krankenhausreport 2026

Ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus

Autoren: Daniel Grandt, Christoph Sievers

Herausgeber

BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg)
10837 Berlin
info@bifg.de

Das Paper spiegelt die persönlichen Standpunkte und Wertungen der Autoren wider, die nicht zwingend die der BARMER sind.

BARMER



Unternehmenskommunikation
27. Oktober 2026

BARMER-Krankenhausreport 2026

Grafiken

Ambulante Notfallversorgung im Krankenhaus

Immer weniger Kliniken versorgen ambulante Notfälle

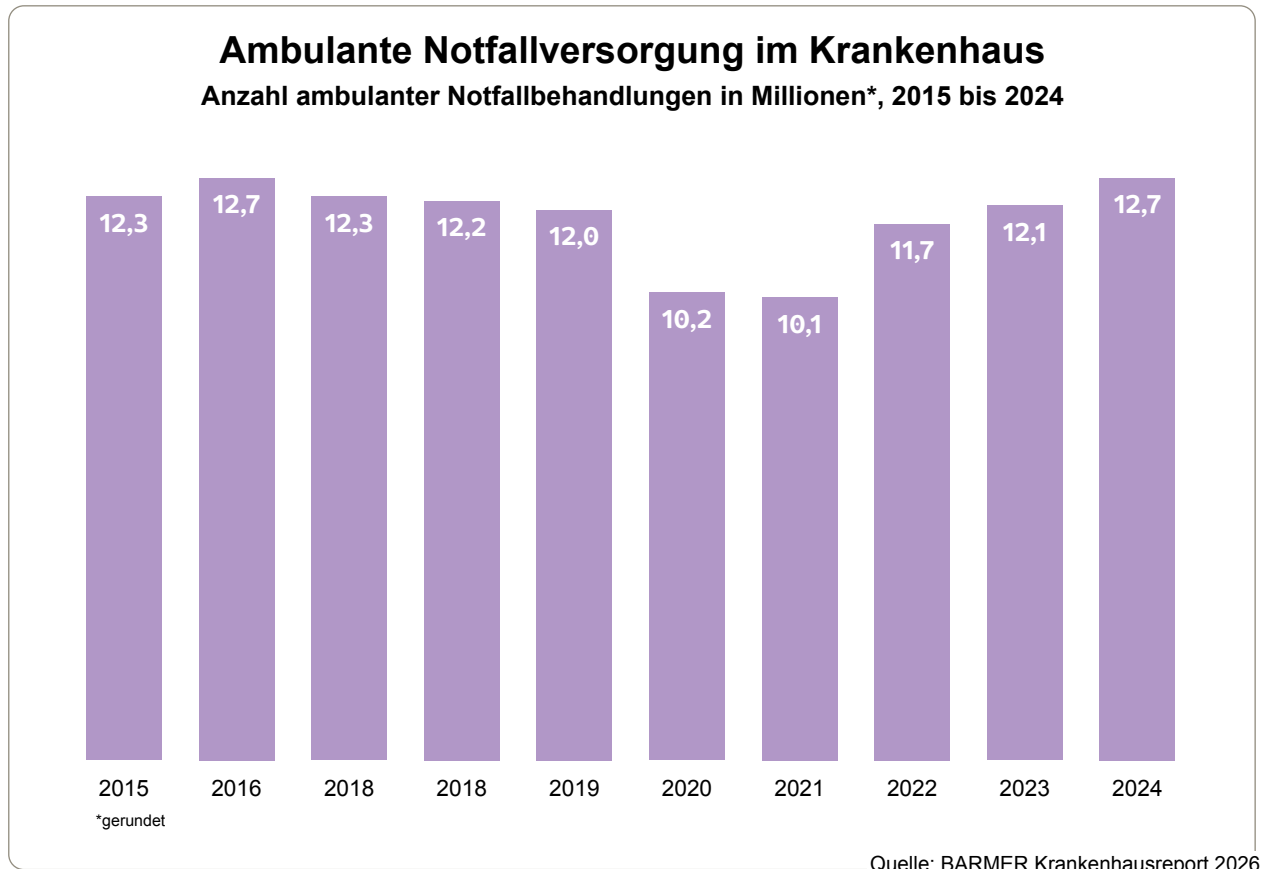
Mehr als 8.000 ambulante Notfälle pro Klinik

Doppelte Fallzahl in jeder zehnten Klinik

Mehr Behandlungen in Rheinland-Pfalz und NRW

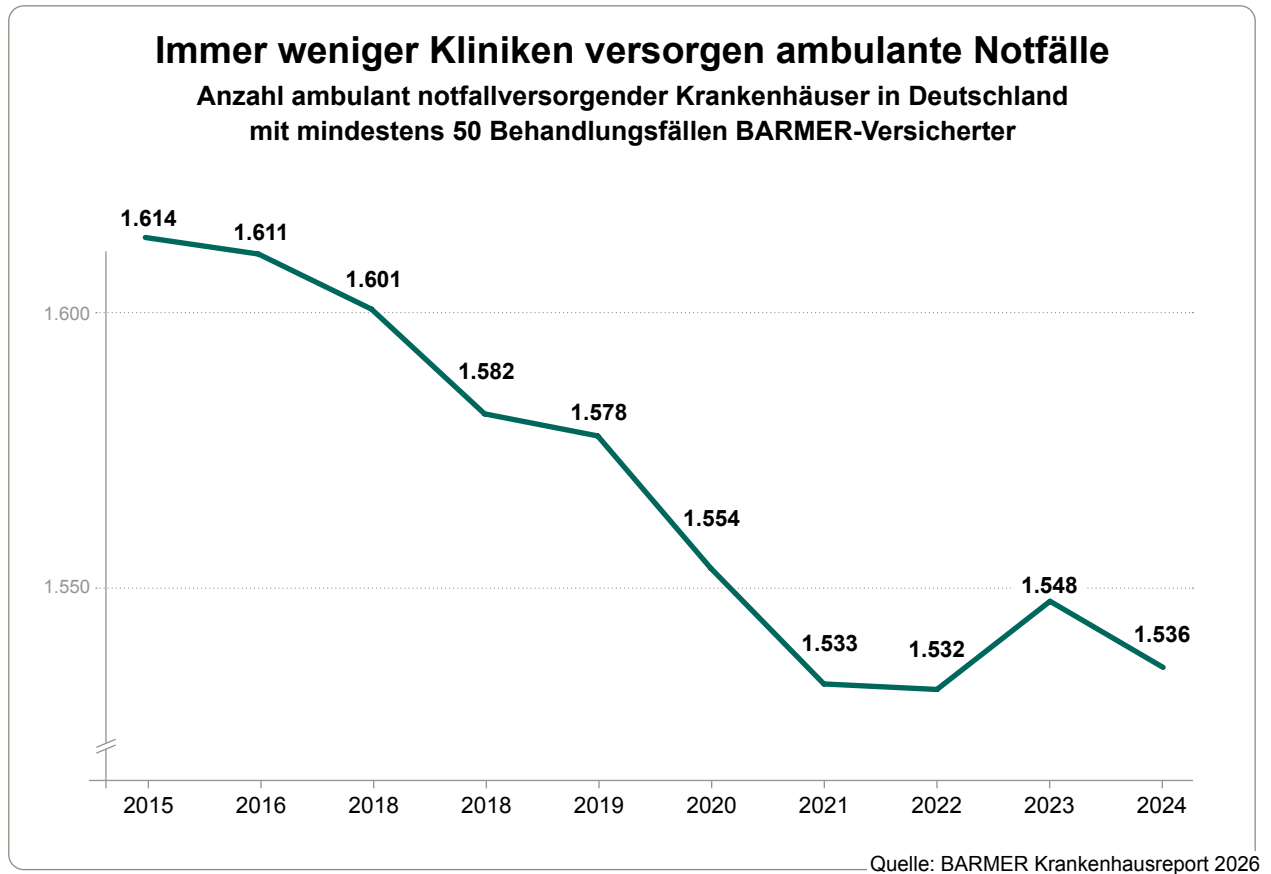
Ambulante Notfälle vor allem in Baden-Württemberg

Grafik 1



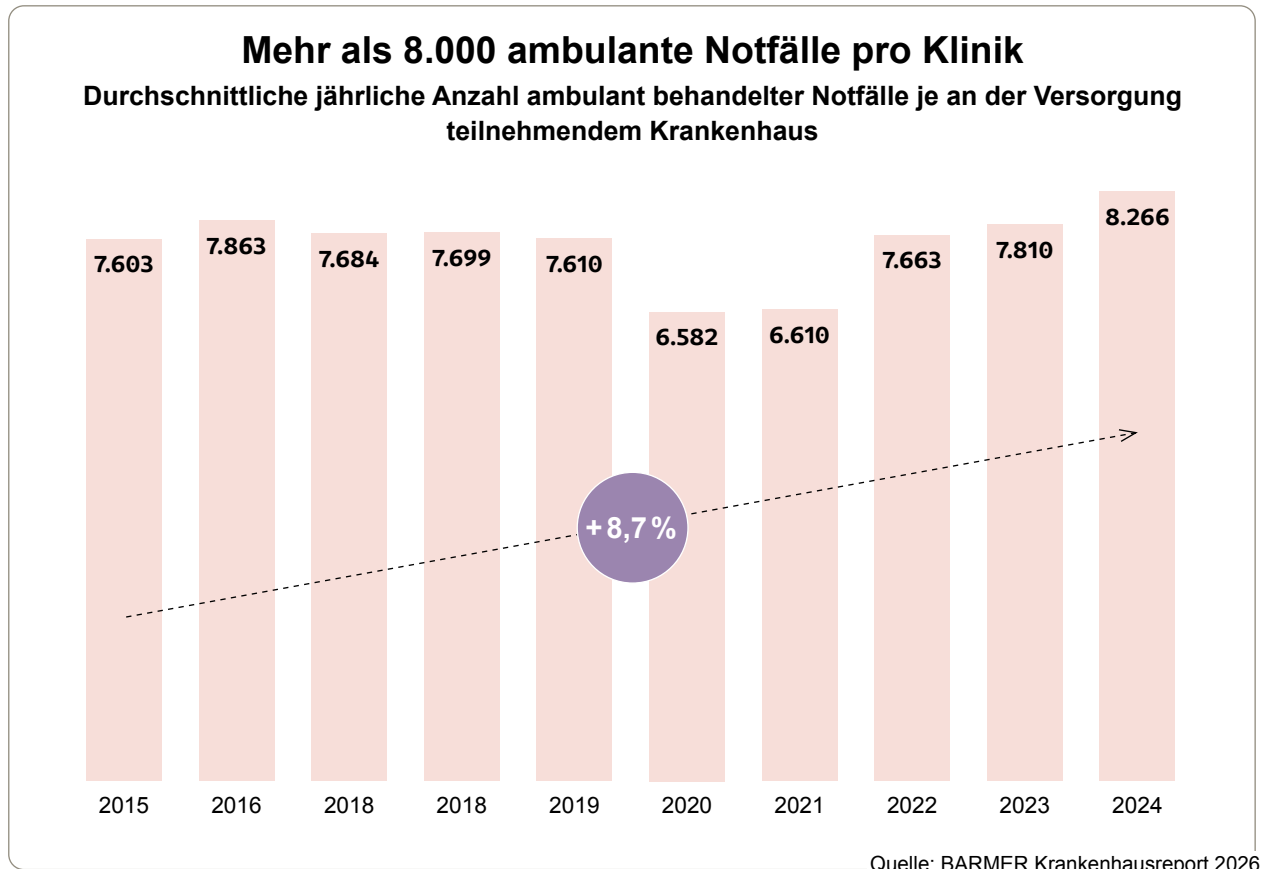
[Zurück zum Inhalt](#)

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-2026-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



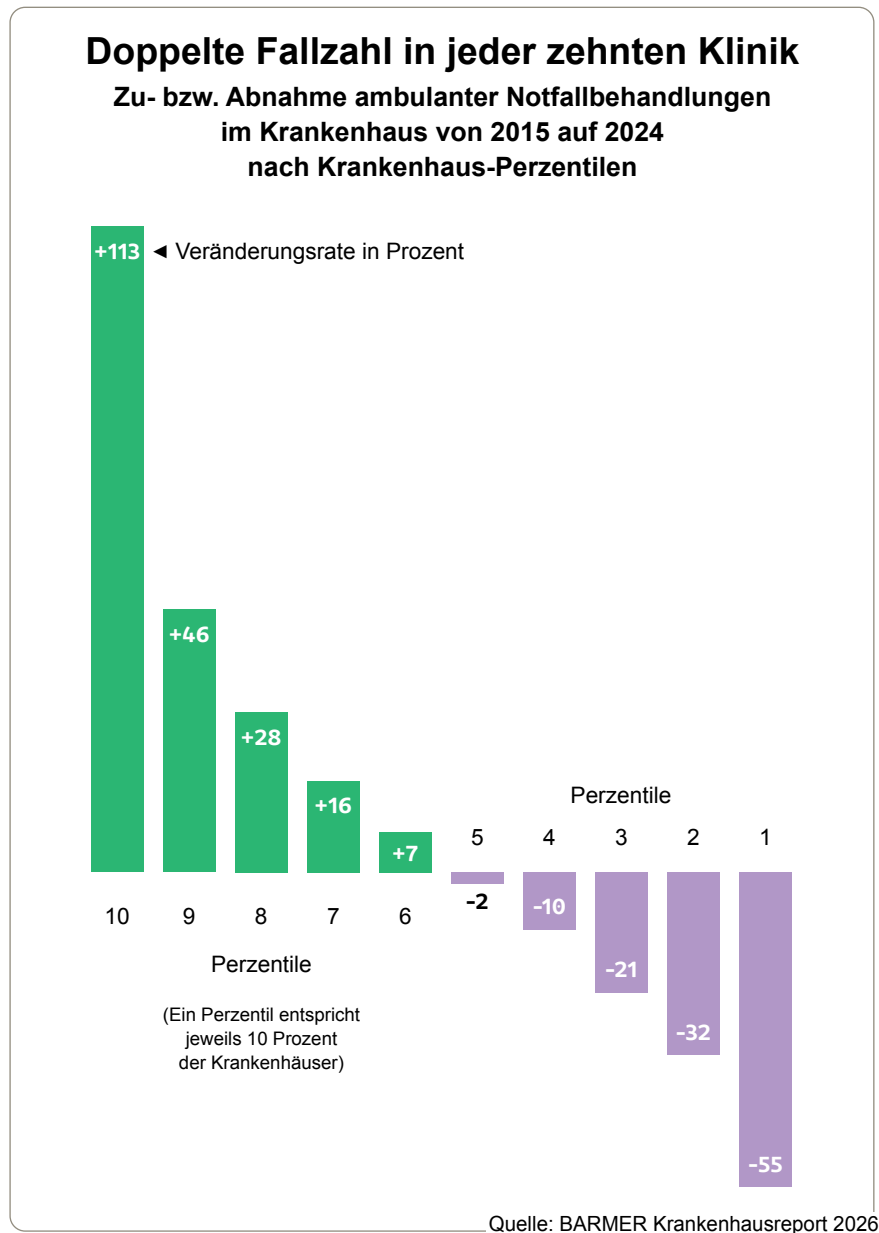
[Zurück zum Inhalt](#)

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-2026-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-2026-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

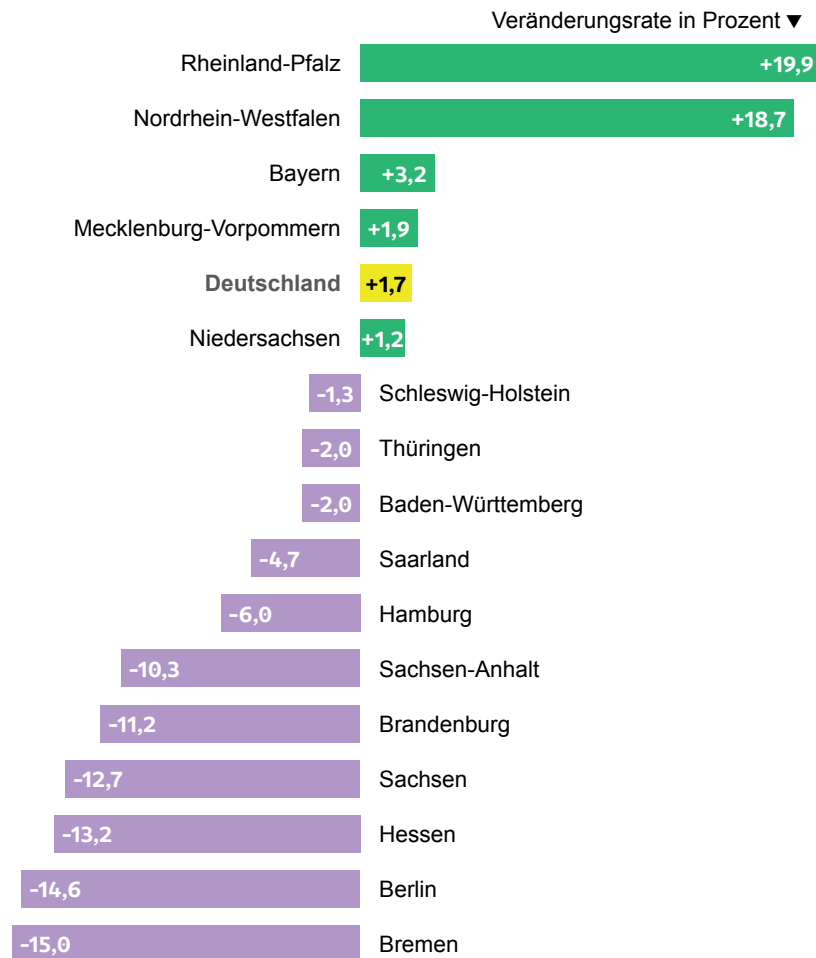


[Zurück zum Inhalt](#)

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-2026-Markup-Datei erhältlich.
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Mehr Behandlungen in Rheinland-Pfalz und NRW

Zu- bzw. Abnahme ambulanter Notfallbehandlungen
im Krankenhaus* von 2015 auf 2024



* je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner

Quelle: BARMER Krankenhausreport 2026

[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

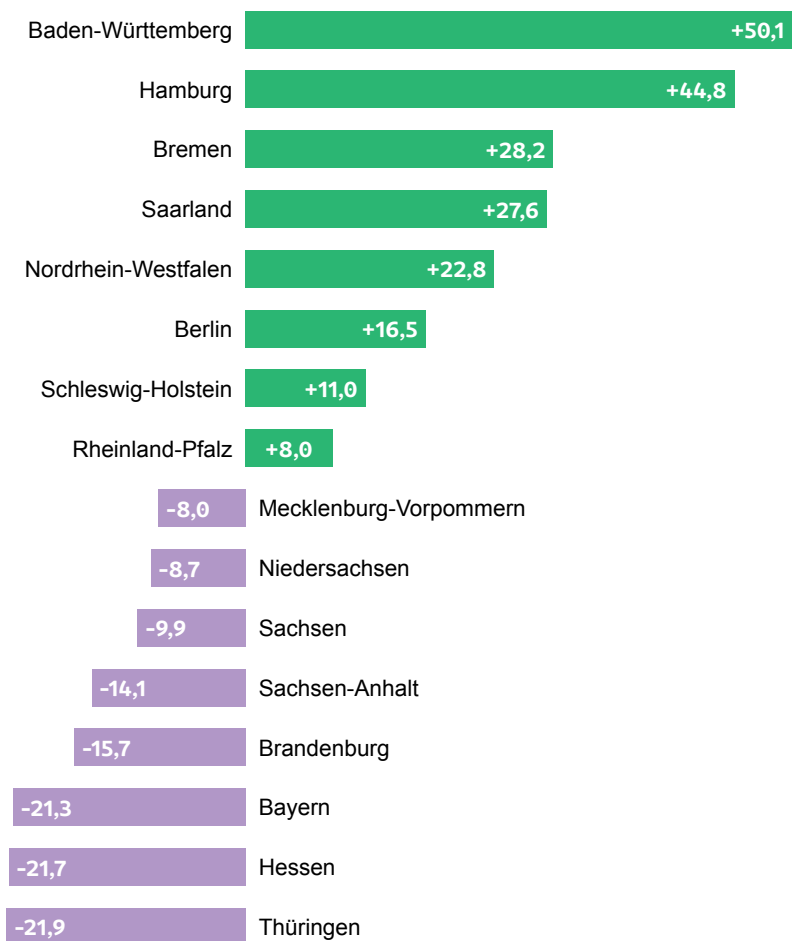
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2026-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:

BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Ambulante Notfälle vor allem in Baden-Württemberg

Anzahl ambulanter Notfallbehandlungen im Krankenhaus*,
Abweichung zum Median in Prozent



* je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner, Stand 2024

Quelle: BARMER Krankenhausreport 2026

[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-2026-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:

BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.