

Aktuelle Zi-Studie: Immer weniger ambulante Notfälle außerhalb der Sprechstundenzeiten

Rückgang von 13,5 auf 13 Millionen ambulant versorgte Notfälle (2015-2024) // Geringere Inanspruchnahme in Ostdeutschland // „Ärztlicher Bereitschaftsdienst weiterhin tragende Säule bei Notfallversorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten“

Die Inanspruchnahme der ambulanten Notfallversorgung zu Bereitschaftsdienstzeiten in Deutschland ist zwischen 2015 und 2024 um knapp vier Prozent zurückgegangen, die Anzahl der ambulant versorgten Notfälle von 13,5 auf 13 Millionen gesunken. Notfallkontakte finden häufiger im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) als in Notaufnahmen statt. Im ÄBD sank die Fallzahl in diesem Zeitraum um 0,7 Millionen von 7,2 auf 6,5 Millionen (- 9,2 Prozent). In den Notaufnahmen der Kliniken stieg sie dagegen um 0,3 Millionen von 6,2 auf 6,5 Millionen an (+ 2,6 Prozent). Außerhalb der Sprechstundenzeiten trägt der ÄBD mit 50,3 Prozent (2024) weiterhin über die Hälfte der ambulanten Notfallversorgung. In ostdeutschen Bundesländern sind pro Kopf über die Jahre hinweg geringere Zahlen ambulanter Notfälle als in westlichen Regionen dokumentiert. Für den ÄBD zeigte sich ein stabiles West-Ost-Gefälle mit höheren Quoten in West- und Süddeutschland, während die Notaufnahmen heterogenere Inanspruchnahmepattern über alle Regionen aufwiesen. Im Zeitverlauf sank die Inanspruchnahme beider Versorgungsebenen in 145 (36 Prozent) Kreisen. In dieser Gruppe finden sich auch einige Ballungsräume. In 151 (38 Prozent) Kreisen fand eine Verlagerung zugunsten der Notaufnahmen statt, während in 79 Kreisen (20 Prozent) eine Verlagerung zugunsten des ÄBD beobachtet wurde. Von diesen Veränderungen waren jeweils eher ländlich strukturierte Kreise betroffen.

Das sind die zentralen Ergebnisse einer aktuellen Analyse zur [Inanspruchnahme der ambulanten Notfallversorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten zwischen 2015 und 2024 im regionalen Vergleich](#), die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) heute in seinem Versorgungsatlas veröffentlicht hat.

Nach einem stabilen Niveau bis 2019 waren die Fallzahlen in der ambulanten Notfallversorgung in den Jahren 2020 und 2021 infolge der COVID-19-Pandemie eingebrochen. In den Folgejahren stieg die Inanspruchnahme wieder und näherte sich dem Vorkrisenniveau an. „Der Ärztliche Bereitschaftsdienst bleibt außerhalb der regulären Praxiszeiten weiterhin eine tragende Säule bei der Notfallversorgung. Nach unserer Auswertung wurde im auch im Jahr 2024 mehr als die Hälfte der ambulanten Notfälle über den Ärztlichen Bereitschaftsdienst versorgt. Sollte die

leicht rückläufige Nutzung auf eine strukturelle Verschiebung hinweisen, würde dies den Zielen der Notfallreform entgegen laufen. Die regional stark unterschiedlichen Entwicklungen erschweren aber eine allgemeine Tendaussage“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Während die Inanspruchnahme der ambulanten Notfallversorgung im Jahr 2024 in den allermeisten Kreisen und kreisfreien Städten noch unter dem Niveau des Jahres 2016 lag bzw. wieder ein vergleichbares Niveau erreicht hatte, habe es in eher ländlich strukturierten Kreisen bei der Inanspruchnahme ambulanter Notfallversorgung Verlagerungen in beide Richtungen zwischen dem ÄBD und den Notaufnahmen gegeben, so von Stillfried weiter. Diese regionalen Unterschiede könnten unter anderem auf unterschiedliche Versorgungsangebote, die Bekanntheit alternativer Anlaufstellen (wie der Rufnummer 116117) sowie Unterschiede in Gesundheitskompetenz und Patientensouveränität zurückzuführen sein. Zugleich hätten sich im Untersuchungszeitraum die Rahmenbedingungen für die Notfallversorgung und die Versorgungsstrukturen deutlich verändert – etwa durch den Ausbau telemedizinischer Angebote, neue Kooperationsformen zwischen ambulantem und stationärem Sektor sowie veränderte Patientenpfade. „Unsere Analyse unterstreicht die Notwendigkeit, die Notfallversorgung in Deutschland regional zu betrachten und regional differenziert weiterzuentwickeln“, bekräftigte der Zi-Vorstandsvorsitzende.

Datengrundlage der Untersuchung waren die bundesweiten, krankenkassenübergreifenden vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2015 bis 2024 (zunächst ohne Bremen; Aktualisierung folgt). Behandlungsfälle wurden als Notfallkontakt gewertet, wenn ausgewählte notfallrelevante Ziffern des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) oder regionale Abrechnungsziffern zur Inanspruchnahme außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten (wochentags 19 bis 7 Uhr sowie ganztägig samstags, sonntags, an gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12.) abgerechnet worden waren. Dabei wurde nach den Versorgungsebenen Notaufnahme und ÄBD differenziert. Die regionale Betrachtung erfolgte auf Kreisebene und wurde mittels Bevölkerungszahlen der Indikatoren-und-Karten-zur-Raum-und-Stadtentwicklung (INKAR)-Datenbank gewichtet.

Hartmann M, Müller D, Holstiege J, von Stillfried D, Hagelskamp J. Inanspruchnahme der ambulanten Notfallversorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten zwischen 2015 und 2024 im regionalen Vergleich. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 03/26. Berlin 2026. <https://doi.org/10.20364/VA-26.03>

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation/Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

presse@zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.

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