DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT

Gemeinsam für mehr Wissen

Ann Katrin Parloh · Anna von Ameln

Reform der Notfallversorgung und Integrierte Notfallzentren

Blitzumfrage Oktober 2026

Bild: FotoMak/iStock

Ansprechpartner

Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Prinzenallee 13
40549 Düsseldorf



Ann Katrin Parloh

Tel.: +49 211 47051-43
E-Mail: ann-katrin.parloh@dki.de



Anna von Ameln

Tel.: +49 211 47051-13
E-Mail: anna.vonameln@dki.de

Düsseldorf, 11. November 2026

Bildnachweis: FotoMak/iStock

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in folgendem Bericht auf eine geschlechtersensible Sprache verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Damit ist keine Benachteiligung oder Ausgrenzung verbunden – die Bezeichnungen schließen Frauen, Männer und Personen jedes weiteren Geschlechts gleichermaßen ein.
Ausgewiesen werden Anteile in Prozent; durch Rundung können Summen von 100 % abweichen.

INHALTSVERZEICHNIS

MANAGEMENT SUMMARY 3

1 HINTERGRUND 4

2 AUSGANGSLAGE DER KRANKENHÄUSER 5

3 PATIENTENSTEUERUNG ÜBER DIE 116 117 6

4 INTERESSE AN INTEGRIERTEN NOTFALLZENTREN 7

5 ERWARTETE AUSWIRKUNGEN EINES INZ 8

6 HERAUSFORDERUNGEN BEIM BETRIEB EINES INZ 10

7 WIRTSCHAFTLICHE TRAGFÄHIGKEIT EINES INZ 11

8 NOTFALLVERSORGUNG OHNE INZ 13

MANAGEMENT SUMMARY

Die geplante Finanzierung der Integrierten Notfallzentren (INZ) reicht aus Sicht der Krankenhäuser bei Weitem nicht aus, um die Kosten der ambulanten Notfallversorgung zu decken. Das ist ein zentrales Ergebnis einer Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). An der Befragung beteiligten sich 206 Allgemeinkrankenhäuser mit insgesamt 272 Standorten.

Nahezu alle befragten Krankenhäuser mit Interesse an einem INZ (98 %) gehen davon aus, dass die vorgesehenen Vergütungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) die Kosten der ambulanten Notfallversorgung im INZ nicht decken werden. Ebenso viele Krankenhäuser (96 %) sehen in der Finanzierung der erforderlichen Vorhaltestrukturen eine große oder sehr große Herausforderung. Für 89 % ist deshalb eine eigenständige Finanzierung der personellen Vorhaltekosten unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme besonders wichtig.

Auch bei der angestrebten Patientensteuerung zeigen die Umfrageergebnisse erhebliche Unsicherheiten. 93 % der Krankenhäuser erwarten, dass Patienten weiterhin unmittelbar die Notaufnahmen aufsuchen, weil sie den persönlichen Kontakt bevorzugen. 92 % rechnen mit einer unzureichenden Aufklärung der Bevölkerung über die neuen Strukturen, 89 % sehen Defizite bei der Gesundheitskompetenz. Drei Viertel der Krankenhäuser (75 %) erwarten Vorbehalte gegenüber einer Steuerung durch die Akutleitstelle. Damit ist fraglich, ob die angestrebte Entlastung der Notaufnahmen tatsächlich im erwarteten Umfang eintreten wird.

83 % der Krankenhäuser, die keinen INZ-Standort zugewiesen bekommen würden, schließen einen vollständigen Rückzug aus der Notfallversorgung aus. Hintergrund dafür sind nicht zuletzt haftungsrechtliche Gründe. Auch dies unterstreicht, dass die ambulante Notfallversorgung eine dauerhafte Aufgabe der Krankenhäuser bleibt, deren Finanzierung unabhängig von der konkreten Ausgestaltung der INZ sichergestellt werden muss.

Die Blitzumfrage zeigt, dass die Krankenhäuser den geplanten INZ offen gegenüberstehen, ihre Beteiligung aber maßgeblich von der Finanzierung abhängig machen. Aus ihrer Sicht ist die Finanzierung der notwendigen Vorhaltestrukturen die größte Herausforderung, und die vorgesehenen EBM-Vergütungen werden ganz überwiegend nicht als kostendeckend erwartet. Gesundheitspolitisch legen die Ergebnisse nahe, dass der Erfolg der Notfallreform wesentlich davon abhängt, ob die Vorhaltekosten der INZ verlässlich und unabhängig von der Inanspruchnahme refinanziert werden und ob Zuständigkeiten sowie die Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen klar geregelt sind. Eine tragfähige Finanzierung erscheint damit als zentrale Voraussetzung dafür, dass das Interesse der Krankenhäuser in funktionierende Strukturen mündet.

1 HINTERGRUND

Das Bundeskabinett hat am 22. April 2026 den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung beschlossen. Ziel ist eine sektorenübergreifende, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Notfallversorgung.[1]

Kernelemente der Reform sind die Akutleitstelle und die Integrierten Notfallzentren. Die bundesweit einheitliche Rufnummer 116 117 der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wird künftig in eine Terminservice- und eine Akutleitstelle aufgeteilt; die Akutleitstelle soll zur zentralen Stelle des Ersteinschätzungsverfahrens werden. An ausgewählten Krankenhäusern sollen flächendeckend INZ etabliert werden. Sie bestehen aus der Notaufnahme des Krankenhauses, einer KV-Notdienstpraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle (gemeinsamer Tresen). Ergänzend können zu Sprechstundenzeiten Kooperationspraxen angebunden werden. Die Standorte der INZ werden von den Selbstverwaltungspartnern nach bundeseinheitlichen Rahmenvorgaben festgelegt.[2]

Für die Krankenhäuser stellt sich damit die Frage, ob sie sich an einem INZ beteiligen wollen und unter welchen Bedingungen ein Betrieb gelingen kann. Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), wie die Krankenhäuser die Reform und die Errichtung von INZ bewerten. Gefragt wurde nach der Zuordnung zu den Notfallstufen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), nach dem Interesse an einem INZ, nach den erwarteten Auswirkungen, nach den Herausforderungen im Betrieb und nach den Anforderungen an die Finanzierung.

Befragt wurden Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten (N = 1.230). An der Befragung beteiligten sich 206 Krankenhäuser, die Angaben für insgesamt 272 Standorte gemacht haben. Die Umfrage wurde vom 28. Oktober bis zum 3. November 2026 durchgeführt.

---

[1] Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Bundeskabinett beschließt Notfallreform. Pressemitteilung vom 22. April 2026 (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundeskabinett-beschliesst-notfallreform-22-04-2026.html).

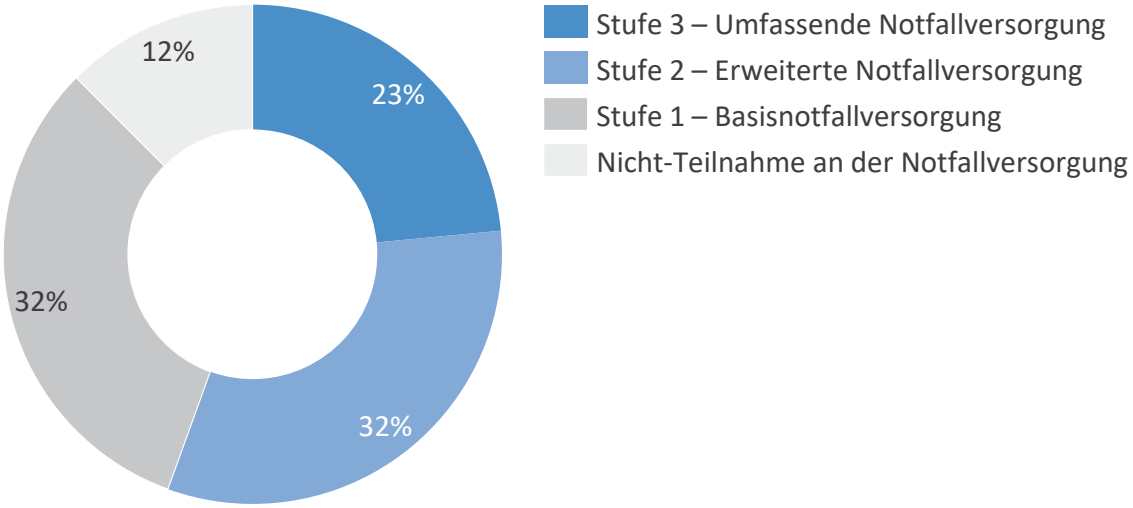
[2] Vgl. BMG: Fragen und Antworten zur Reform der Notfallversorgung (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-21-lp/notfallreform/faq-notfallreform.html) sowie Deutscher Bundestag: Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung, Drucksache 21/6808 vom 01.07.2026.

Die Fragen zu den erwarteten Auswirkungen, zu den Herausforderungen im Betrieb und zur Finanzierung eines INZ wurden nur den Krankenhäusern gestellt, die grundsätzlich an einem INZ interessiert sind (Antworten „Ja“ und „Ja, allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen“, zusammen 87 % der Befragten). Ausgewiesen werden jeweils Anteile in Prozent der Krankenhäuser; durch Rundungen können Summen von 100 % abweichen.

2 AUSGANGSLAGE DER KRANKENHÄUSER

Einleitend wurden die Krankenhäuser nach ihrer Zuordnung zu den Notfallstufen des G-BA gefragt. Bei Krankenhäusern, die für mehrere Standorte geantwortet haben, wurde dabei die standortübergreifend höchste Notfallstufe berücksichtigt.

Welcher Notfallstufe gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses ist Ihr Krankenhaus zugeordnet?
(Krankenhäuser in %)

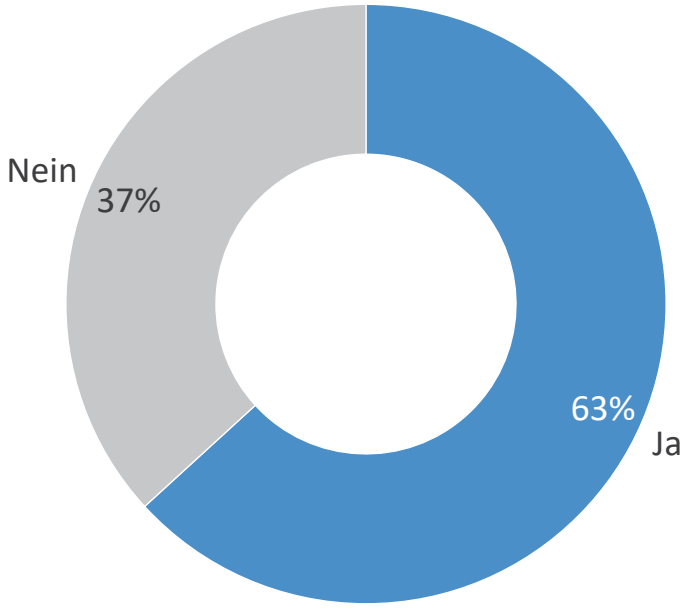


© Deutsches Krankenhausinstitut

Jeweils 32 % der Krankenhäuser sind der Stufe 1 (Basisnotfallversorgung) bzw. der Stufe 2 (erweiterte Notfallversorgung) zugeordnet, 23 % der Stufe 3 (umfassende Notfallversorgung). 12 % der Krankenhäuser nehmen nicht an der Notfallversorgung teil. Bei 63 % der

Krankenhäuser besteht an mindestens einem Standort bereits eine KV-Notdienstpraxis, bei 37 % nicht.

Besteht derzeit an mindestens einem Standort Ihres Krankenhauses eine KV-Notdienstpraxis?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

3 PATIENTENSTEUERUNG ÜBER DIE 116 117

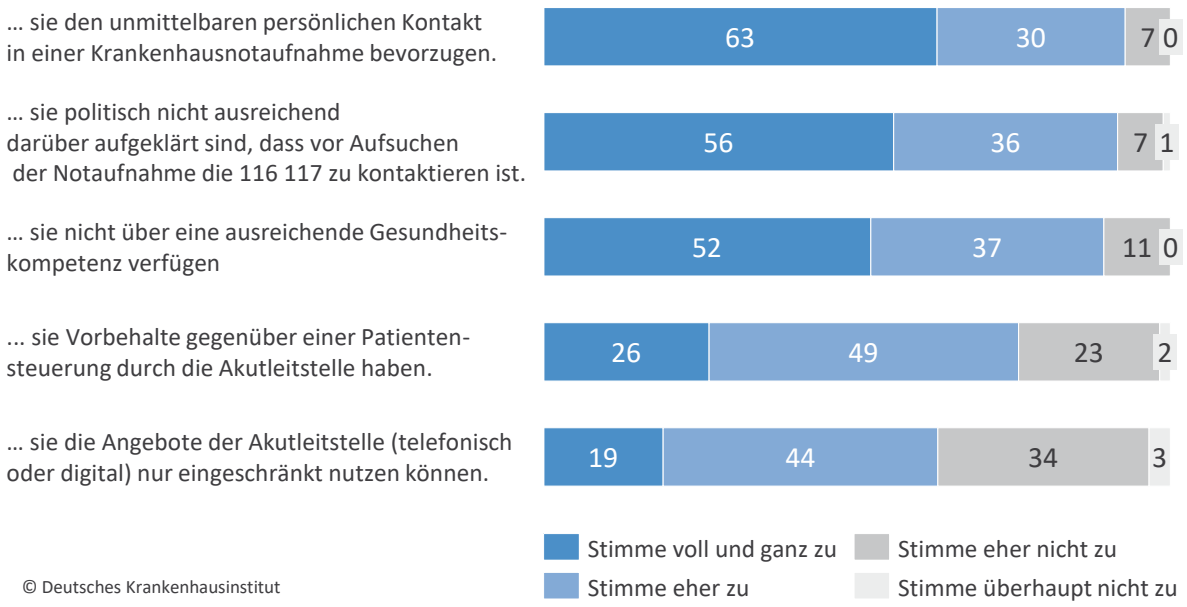
Zentrales Element der Reform ist die Akutleitstelle unter der Rufnummer 116 117, über die Hilfesuchende vor dem Aufsuchen der Notaufnahme in die passende Versorgungsebene gesteuert werden sollen. Die Krankenhäuser wurden gefragt, aus welchen Gründen Patienten nach ihrer Erfahrung die 116 117 vor dem Aufsuchen der Krankenhausnotaufnahme nicht kontaktieren würden.

Am häufigsten stimmen die Krankenhäuser der Aussage zu, dass Patienten den unmittelbaren persönlichen Kontakt in einer Krankenhausnotaufnahme bevorzugen (93 %). Ähnlich hoch ist die Zustimmung zu der Einschätzung, dass Patienten politisch nicht ausreichend darüber aufgeklärt sind, dass vor dem Aufsuchen der Notaufnahme die 116 117 zu kontaktieren

ist (92 %), und dass sie nicht über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügen (89 %). Vorbehalte gegenüber einer Patientensteuerung durch die Akutleitstelle vermuten 75 % der Krankenhäuser. 63 % sind der Auffassung, dass Patienten die Angebote der Akutleitstelle (telefonisch oder digital) nur eingeschränkt nutzen können.

Im Rahmen einer offenen Frage nannten die Krankenhäuser weitere Gründe. Sie lassen sich vier Kategorien zuordnen: schlechte Erreichbarkeit bzw. lange Warteschleifen, der Wunsch nach sofortiger ärztlicher Versorgung, Gewohnheit und Bequemlichkeit sowie die Erfahrung, dass die 116 117 ein Umweg ist, weil sie an die Notaufnahme verweist.

Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?
Patienten werden die Akutleitstelle (116 117) vor dem Aufsuchen der Krankenhausnotaufnahme unserer Erfahrung nach nicht kontaktieren, weil …
(Krankenhäuser in %)



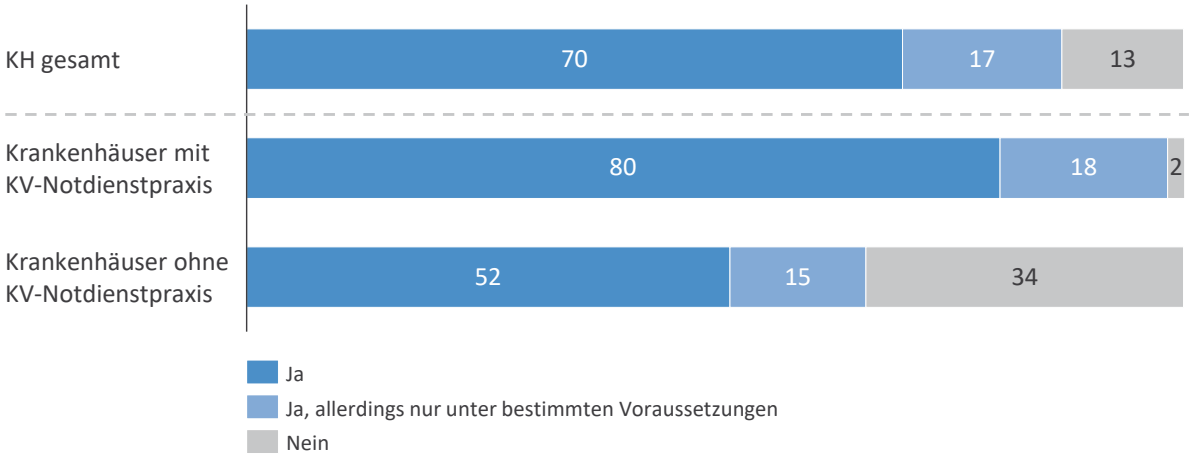
© Deutsches Krankenhausinstitut

4 INTERESSE AN INTEGRIERTEN NOTFALLZENTREN

70 % der Krankenhäuser sind grundsätzlich daran interessiert, an mindestens einem Standort ein INZ zu etablieren, weitere 17 % unter bestimmten Voraussetzungen. Im Rahmen einer offenen Frage nannten die Krankenhäuser folgende Voraussetzungen: eine auskömmliche Finanzierung und Vergütung, klare Zuständigkeiten und eine verlässliche Beteiligung der KV sowie eine funktionierende Patientensteuerung.

Krankenhäuser mit KV-Notdienstpraxis sind zu 80 % uneingeschränkt und zu 18 % unter Voraussetzungen interessiert; nur 2 % lehnen ein INZ ab. Aber auch unter den Krankenhäusern, die aktuell nicht über eine KV-Notdienstpraxis am eigenen Standort verfügen, gibt es ein großes Interesse an einem INZ: Mehr als die Hälfte (52 %) ist uneingeschränkt interessiert und weitere 15 % sind bedingt an einem INZ interessiert.

Ist Ihr Krankenhaus grundsätzlich daran interessiert, an mindestens einem Standort ein Integriertes Notfallzentrum (INZ) zu etablieren?
(Krankenhäuser in %)

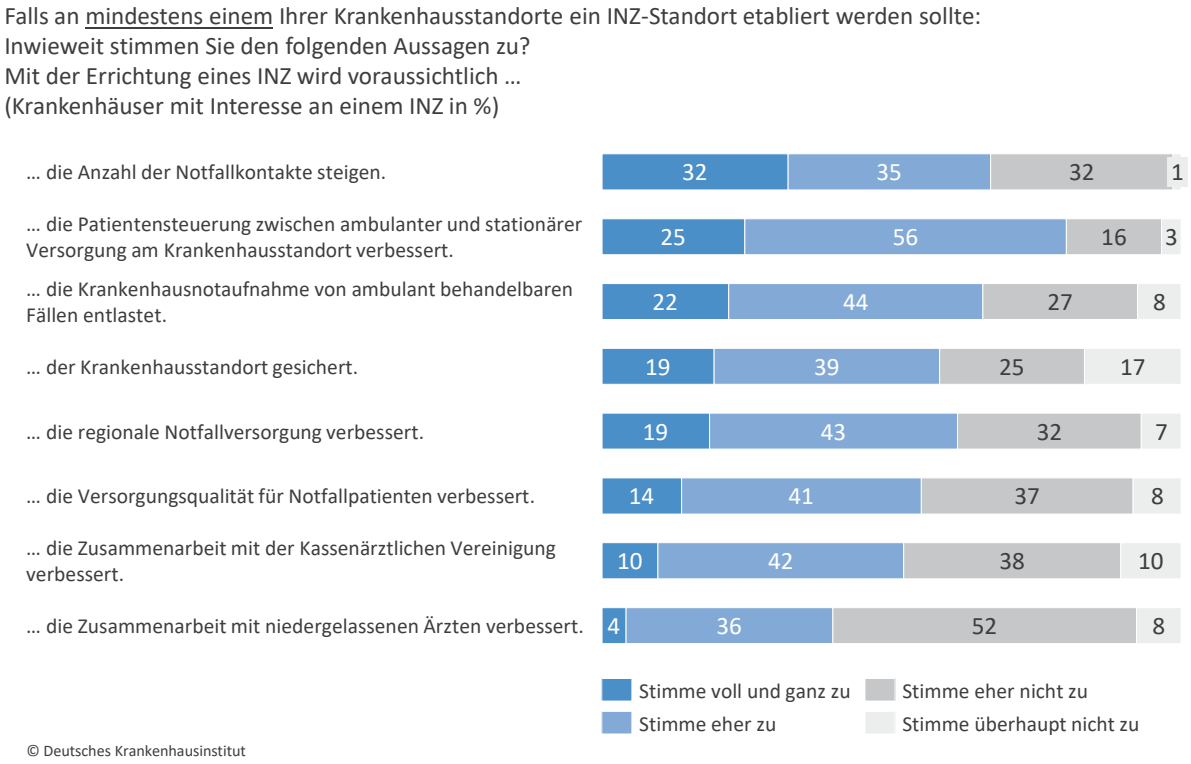


© Deutsches Krankenhausinstitut

5 ERWARTETE AUSWIRKUNGEN EINES INZ

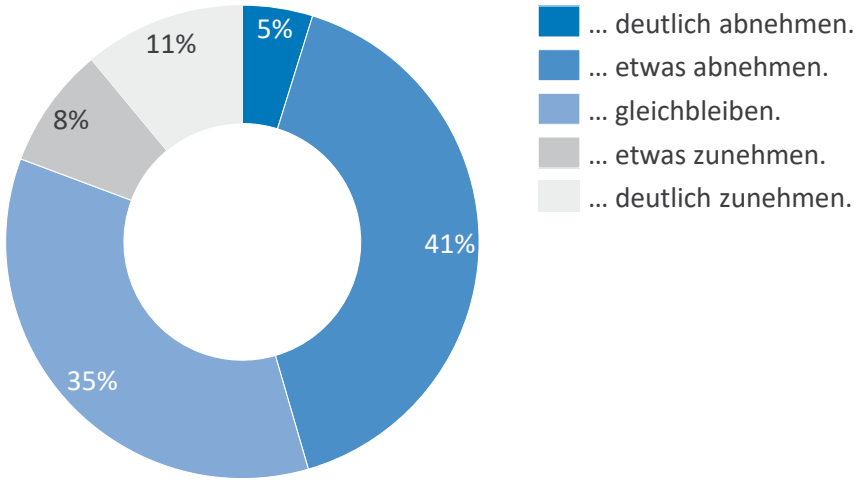
Die Krankenhäuser, die grundsätzlich an einem INZ interessiert sind, sollten einschätzen, wie sich die Errichtung eines INZ voraussichtlich auswirkt. Am häufigsten rechnen die Häuser mit einer besseren Patientensteuerung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung am Krankenhausstandort (81 %. Zwei Drittel (66 %) gehen davon aus, dass die Notaufnahme von ambulant behandelbaren Fällen entlastet wird, und 62 % dass die regionale Notfallversorgung verbessert wird. Eine Sicherung des Krankenhausstandortes (58 %) und eine bessere Versorgungsqualität für Notfallpatienten (55 %) erwarten jeweils gut die Hälfte der Häuser. Bei der Zusammenarbeit fällt das Urteil geteilt aus: Eine bessere Zusammenarbeit mit der KV

vermuten 52 %, mit niedergelassenen Ärzten nur 40 %. Zwei Drittel (67 %) gehen davon aus, dass die Anzahl der Notfallkontakte steigt.



Bei den Wartezeiten sind die Erwartungen uneinheitlich: 46 % der Häuser rechnen damit, dass die Wartezeiten durch den Betrieb eines INZ abnehmen (5 % deutlich, 41 % etwas). 35 % erwarten keine Veränderung, 19 % gehen von einer Zunahme aus (8 % etwas, 11 % deutlich). Die Häuser mit der Erwartung steigender Wartezeiten begründen dies im Rahmen einer offenen Frage mit der Konzentration der Patienten auf wenige INZ-Standorte, einem höheren Patientenaufkommen, dem Rückgang der ambulanten Versorgung sowie begrenzten Personal- und Raumkapazitäten.

Wie werden sich Ihrer Einschätzung nach die Wartezeiten für Patienten an Ihrem Standort durch den Betrieb eines INZ entwickeln?
Die Wartezeiten werden voraussichtlich…
(Krankenhäuser mit Interesse an einem INZ in %)



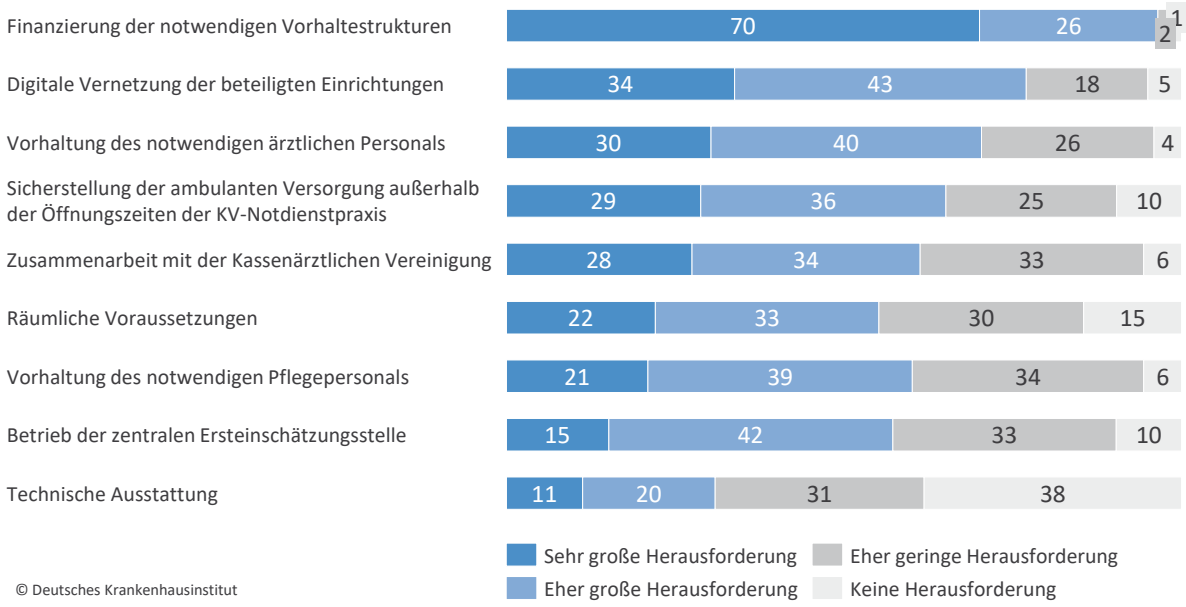
© Deutsches Krankenhausinstitut

6 HERAUSFORDERUNGEN BEIM BETRIEB EINES INZ

Nach den Herausforderungen beim Betrieb eines INZ gefragt, nennen die interessierten Krankenhäuser an erster Stelle die Finanzierung der notwendigen Vorhaltestrukturen: 70 % sehen darin eine sehr große, weitere 26 % eine eher große Herausforderung (zusammen 96 %). Es folgen die digitale Vernetzung der beteiligten Einrichtungen (77 %), die Vorhaltung des notwendigen ärztlichen Personals (70 %) und die Sicherstellung der ambulanten Versorgung außerhalb der Öffnungszeiten der KV-Notdienstpraxis (65 %). Die Zusammenarbeit mit der KV (62 %), die Vorhaltung des notwendigen Pflegepersonals (60 %), der Betrieb der zentralen Ersteinschätzungsstelle (57 %) und die räumlichen Voraussetzungen (55 %) sehen

jeweils gut die Hälfte der Häuser als Herausforderung. Die technische Ausstattung stellt dagegen für 31 % eine Herausforderung dar; 38 % sehen hier keine Herausforderung.

Inwiefern stellen die folgenden Aspekte aus Ihrer Sicht eine Herausforderung beim Betrieb eines INZ dar?
(Krankenhäuser mit Interesse an einem INZ in %)

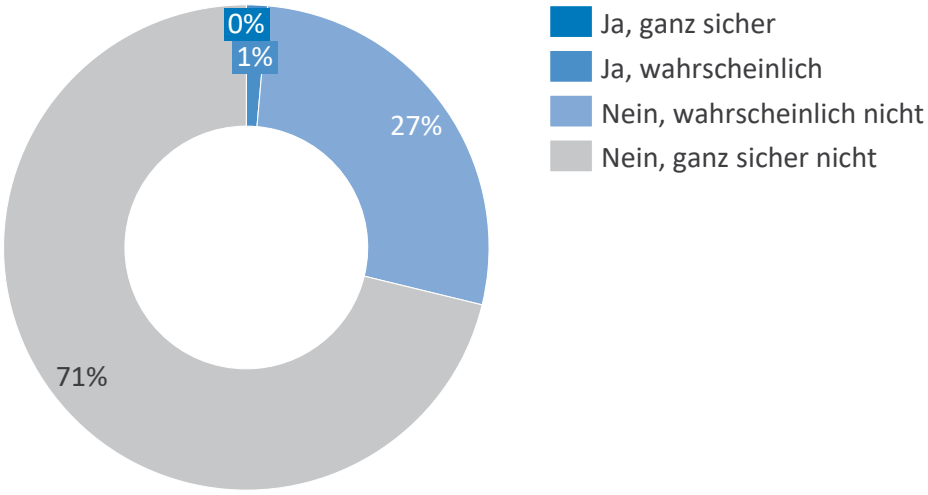


© Deutsches Krankenhausinstitut

7 WIRTSCHAFTLICHE TRAGFÄHIGKEIT EINES INZ

Kaum ein Haus erwartet, dass die künftig vorgesehenen EBM-Vergütungen ausreichen, um die entstehenden Kosten der ambulanten Notfallversorgung im INZ abzudecken: 71 % verneinen dies ganz sicher, weitere 27 % halten es für nicht wahrscheinlich. Nur 1 % rechnet wahrscheinlich mit einer ausreichenden Vergütung.

Erwarten Sie, dass die künftig vorgesehenen EBM-Vergütungen ausreichen, um die entstehenden Kosten der ambulanten Notfallversorgung im INZ abzudecken? (Krankenhäuser mit Interesse an einem INZ in %)

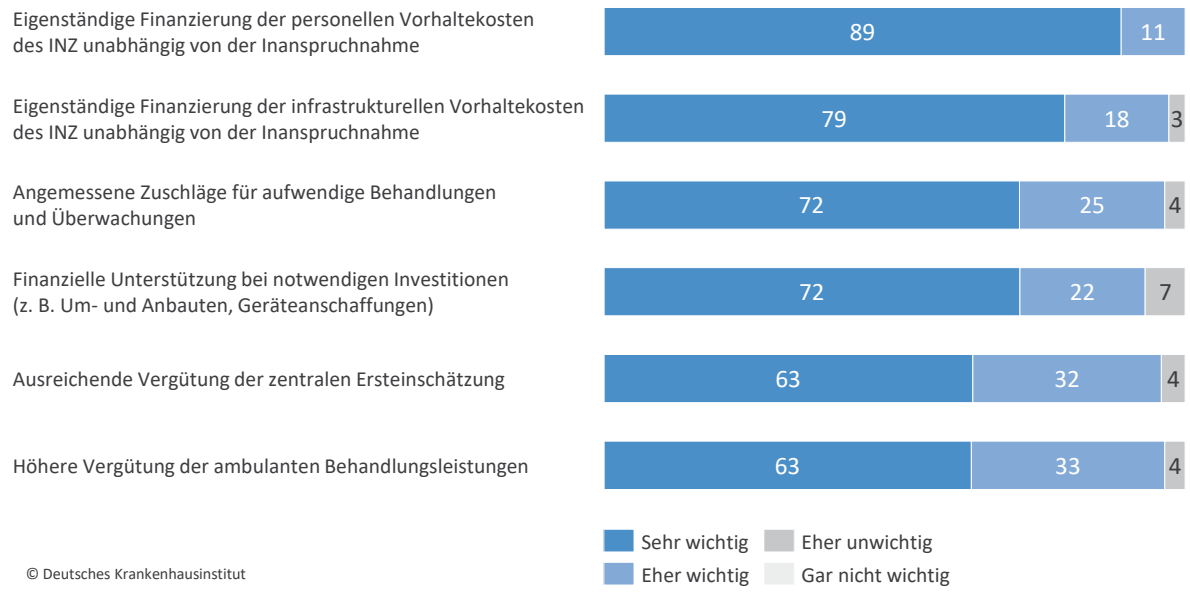


© Deutsches Krankenhausinstitut

Als wichtigste Finanzierungsregelungen für einen wirtschaftlich tragfähigen Betrieb bewerten die Häuser die eigenständige Finanzierung der personellen (89 % sehr wichtig) und der infrastrukturellen Vorhaltekosten (79 %) unabhängig von der Inanspruchnahme. Für jeweils 72 % sind angemessene Zuschläge für aufwendige Behandlungen und Überwachungen sowie finanzielle Unterstützung bei notwendigen Investitionen sehr wichtig. Eine ausreichende Vergütung der zentralen Ersteinschätzung und eine höhere Vergütung der ambulanten

Behandlungsleistungen halten jeweils 63 % für sehr wichtig. Alle abgefragten Regelungen stufen mindestens 94 % der Häuser als sehr oder eher wichtig ein.

Wie wichtig sind aus Ihrer Sicht die folgenden Finanzierungsregelungen, um einen wirtschaftlich tragfähigen Betrieb eines INZ sicherzustellen?
(Krankenhäuser mit Interesse an einem INZ in %)

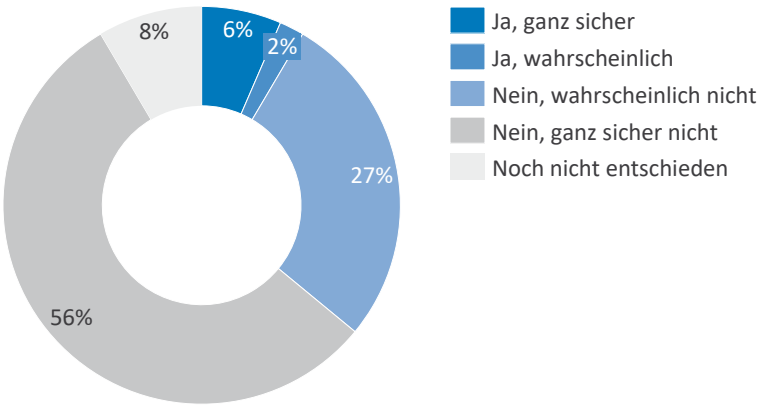


© Deutsches Krankenhausinstitut

8 NOTFALLVERSORGUNG OHNE INZ

Die Krankenhäuser wurden gefragt, ob sie sich vollständig aus der Notfallversorgung zurückziehen würden, falls an keinem ihrer Standorte ein INZ etabliert wird. 8 % würden dies tun. 83 % schließen einen Rückzug aus (27 % wahrscheinlich nicht, 56 % ganz sicher nicht), 8 % haben sich noch nicht entschieden.

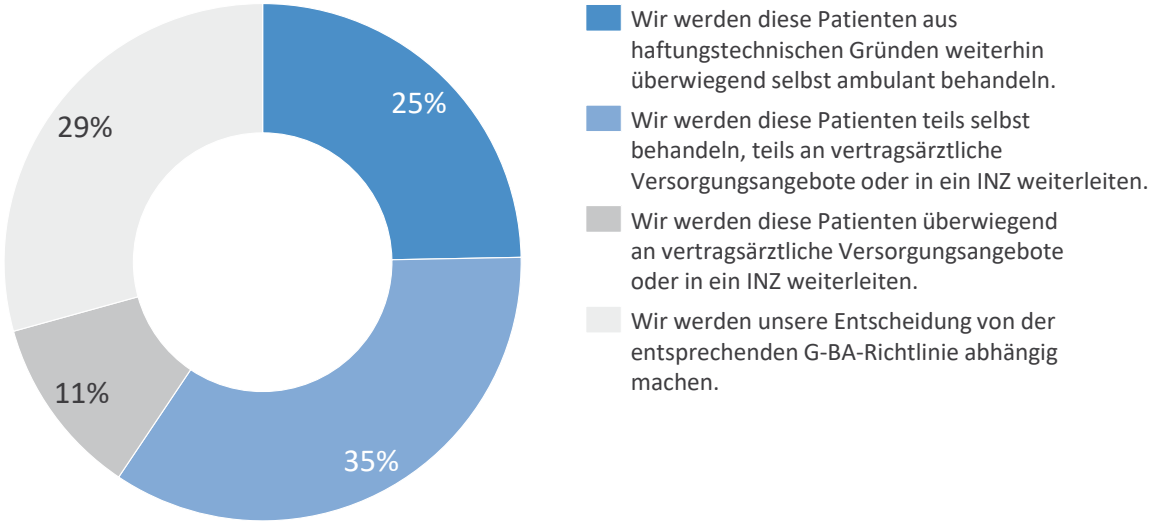
Falls an keinem Ihrer Krankenhausstandorte ein INZ-Standort etabliert werden sollte:
Würde Ihr Krankenhaus erwägen, sich vollständig aus der Notfallversorgung zurückzuziehen?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Ambulante Notfallpatienten, die sich in der Notaufnahme vorstellen, würden in diesem Fall 25 % der Krankenhäuser aus haftungstechnischen Gründen weiterhin überwiegend selbst behandeln. 35 % würden sie teils selbst behandeln, teils an vertragsärztliche Versorgungsangebote oder in ein INZ weiterleiten, 11 % überwiegend weiterleiten. 29 % machen ihre Entscheidung von der entsprechenden G-BA-Richtlinie abhängig.

Falls an keinem Ihrer Krankenhausstandorte ein INZ-Standort etabliert werden sollte: Wie wird Ihr Krankenhaus voraussichtlich mit ambulanten Notfallpatienten umgehen, die sich in Ihrer Notaufnahme vorstellen?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut