

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Armin Grau, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, Linda Heitmann, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Johannes Wagner und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Ärztliche Personalbemessung und Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Personalausstattung in Krankenhäusern

Mit dem beschlossenen GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wurde der § 137 m Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gestrichen. Damit hat sich die Bundesregierung folglich zumindest vorerst von einer gesetzlich verbindlichen Einführung von flächendeckenden ärztlichen Personalbemessungsinstrumenten verabschiedet. Statt eine politische Mitverantwortung des Bundes für eine bedarfsgerechte Personalausstattung zu betonen, wird auf die Eigenverantwortung und Organisationshoheit der Krankenhäuser verwiesen. Aus Sicht der Fragestellenden kann dies insbesondere vor dem Hintergrund der Einsparungen durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes zu einer massiven Personalreduktion in den Krankenhäusern beitragen, wie auch eine Prognose des Instituts für Healthcare Business (hcb) zeigt (www.dkgev.de/fileadmin/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2026/2026-04-29_PM_DKG_zur_Kabinettsbeschluss_Anlage_1_Berechnung_hcb.pdf).

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurden wichtige Schritte in Richtung einer modernen und bedarfsgerechten Krankenhausversorgung gemacht, die auf Leistungsgruppen und einheitlichen Qualitätskriterien basiert. Damit wurde das Ziel verfolgt, die Qualität der stationären Versorgung langfristig zu sichern und die Krankenhauslandschaft stärker an den medizinischen Erfordernissen und den Versorgungsbedarfen der Menschen auszurichten. Die Erfüllung dieser Anforderungen setzt voraus, dass Krankenhäuser dauerhaft über eine ausreichende personelle Ausstattung verfügen.

Ursprünglich wurde das Bundesministerium für Gesundheit durch den nun entfallenen § 137m SGB V dazu verpflichtet, ein Konzept zur Ermittlung einer bedarfsgerechten ärztlichen Personalausstattung in Krankenhäusern zu erproben. Die Bundesregierung hat in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage (Bundestagsdrucksache 21/5982) der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum „Ärztlichen Personalbemessungsinstrument der Bundesärztekammer (ÄPS-BÄK)“ erklärt, dass das erprobte Instrument in seiner derzeitigen Form nicht für eine verpflichtende und bundesweite Einführung geeignet sei. Unklar bleibt aus Sicht der Fragestellenden gerade vor dem Hintergrund des eingangs erwähnten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes, ob die Bundesregierung noch irgendein Interesse an der (Weiter-)Entwicklung eines Instruments zur Bemessung einer bedarfsgerechten ärztlichen Personalausstattung hat, auch wenn es gegebenenfalls keinen verpflichtenden, sondern nur empfehlenden Charakter haben sollte. Unklar bleibt auch, anhand welcher wissenschaftlich begründbaren und bundesweit vergleichbaren Kriterien die Bundesregierung die Frage

einer bedarfsgerechten ärztlichen Personalausstattung in den Krankenhäusern beurteilen will.

Die Frage der ärztlichen Personalausstattung gewinnt durch die Umsetzung der Krankenhausreform weiter an Bedeutung. Die Zuordnung von Leistungsgruppen, die Einhaltung von Qualitätsanforderungen sowie die transparente Information von Patientinnen und Patienten, etwa durch den Bundes-Klinik-Atlas, setzen belastbare Erkenntnisse über die erforderliche und tatsächliche personelle Ausstattung der Krankenhäuser voraus.

Wissenschaftliche Untersuchungen weisen seit Jahren auf einen Zusammenhang zwischen der personellen Ausstattung von Krankenhäusern im Bereich von Pflege und Ärzteschaft und der Qualität der stationären Versorgung hin. So zeigen Studien Zusammenhänge zwischen der Personalausstattung und relevanten Aspekten wie Mortalität, Komplikationsraten, der Dauer stationärer Aufenthalte sowie der Patientensicherheit (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7910697/>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Ärztinnen und Ärzte (jeweils Angabe als Vollzeitäquivalente und als Personen) arbeiten nach Kenntnis der Bundesregierung (bitte jeweils mit Angabe der Datenquelle und der zugehörigen gesetzlichen Erhebungsgrundlage) derzeit in deutschen Krankenhäusern insgesamt sowie differenziert nach Fachärztinnen und Fachärzten bzw. Nicht-Fachärztinnen und Nicht-Fachärzten, nach Fachgebieten, Geschlecht, Altersgruppen, Bundesländern und nach Krankenhausträgern (kommunal, frei gemeinnützig, privat)?
2. Wie hat sich die Zahl der ärztlichen Vollzeitäquivalente in deutschen Krankenhäusern in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte Angabe insgesamt und nach Fachgebieten und Bundesländern) sowie nach Fachärztinnen und Fachärzten, und welche wesentlichen Ursachen sieht die Bundesregierung für diese Entwicklung?
3. Wie hat sich der Anteil ärztlicher Teilzeitstellen in deutschen Krankenhäusern in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte Angabe insgesamt und nach Fachgebieten und Bundesländern) sowie nach Fachärztinnen und Fachärzten, und welche wesentlichen Ursachen sieht die Bundesregierung für diese Entwicklung?
4. Wie hat sich die Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte in den deutschen Krankenhäusern in den letzten zehn Jahren entwickelt (Bitte um Darstellung insgesamt und getrennt nach Geschlechtern, Fachgebieten und Bundesländern)?
5. Welche Entwicklung der Zahl der im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise ärztlichen Vollzeitäquivalente erwartet die Bundesregierung bis zum Jahr 2035 insgesamt sowie differenziert nach Fachgebieten, Bundesländern und Krankenhausträgern?
6. Welche Fachgebiete beziehungsweise Leistungsbereiche weisen nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit die größten personellen Engpässe auf und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?
7. Wie sieht die Bundesregierung den zukünftigen Personalbedarf im Bereich der Krankenhausärztinnen und -ärzte (bitte insgesamt und getrennt nach Fachgebieten) und welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung aufgrund des demografischen Wandels sowie der Altersstruktur der Krankenhausärztinnen und -ärzte auf die Deckung dieses Bedarfs?

8. Welche Daten zur ärztlichen Personalausstattung werden derzeit durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) (vgl. § 135d, § 137m SGB V) und das Statistische Bundesamt bzw. die Landesämter für Statistik (vgl. KHStatV) oder andere Einrichtungen erhoben beziehungsweise verarbeitet, welche dieser Daten liegen der Bundesregierung vor und welche Daten erhält die Bundesregierung ergänzend von den Ländern?
9. Hält die Bundesregierung die Datenlage im Hinblick auf die ärztliche Personalausstattung deutscher Krankenhäuser derzeit für ausreichend und wenn nein, welche Defizite sieht die Bundesregierung?
10. Plant die Bundesregierung, die Datenerhebung zur ärztlichen Personalausstattung künftig auszuweiten oder zusätzliche Daten zu erheben, um Aussagen über die tatsächliche ärztliche Besetzung und das Verhältnis zwischen Ist-besetzung und dem ärztlichen Personalbedarf treffen zu können, und wenn ja, welche?
11. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung einer bedarfsgerechten ärztlichen Personalausstattung bei der Vergabe von Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausreform bei?
12. Wie sieht die Bundesregierung die Auswirkungen der Leistungsgruppenplanung und der Ambulantisierung (Hybrid-DRG) auf die ärztliche Weiterbildung und damit auf den ärztlichen Nachwuchs und mit welchen Maßnahmen will die Bundesregierung evtl. negativen Effekten entgegenwirken?
13. Warum werden Informationen zur personellen Ausstattung im Verhältnis zum Leistungsumfang bei Ärztinnen und Ärzten in den Krankenhäusern trotz der Erhebung gemäß § 135d Absatz 3 SGB V nicht im Bundes-Klinik-Atlas veröffentlicht und plant die Bundesregierung hierzu Änderungen?
14. Hält die Bundesregierung die Informationen im Bundes-Klinik-Atlas zu den einzelnen Krankenhäusern und ihre Fachabteilungen für die Bevölkerung bereits für ausreichend, und wenn nein, welche zusätzlichen Informationen hält die Bundesregierung im Bundes-Klinik-Atlas für erforderlich?
15. Welche Informationen hält die Bundesregierung insbesondere für erforderlich, damit sich Patientinnen und Patienten ein klares Bild über die vorhandenen ärztlichen und sonstigen personellen Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige Versorgung in den Krankenhäusern und ihren einzelnen Abteilungen verschaffen können?
16. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung einer bedarfsgerechten ärztlichen Personalausstattung in Krankenhäusern im Hinblick auf die Patientensicherheit, die Qualität der medizinischen Versorgung sowie die Arbeitsbedingungen und die langfristige Bindung von Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus bei und welche Schlussfolgerungen zieht sie hieraus für ihr gesundheitspolitisches Handeln?
17. Hält die Bundesregierung ein valides Instrument zur ärztlichen Personalbemessung grundsätzlich und damit unabhängig von der Verbindlichkeit seines Einsatzes für ein geeignetes und notwendiges Werkzeug, und wenn nein, auf welchem alternativen Weg will die Bundesregierung Hinweise darauf erlangen, ob in den einzelnen Krankenhäusern die personelle Grundlage für eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung sowie für gute Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte besteht und um Vergleiche zwischen Krankenhäusern zu ermöglichen?

18. Welche Verantwortung sieht die Bundesregierung bei sich selbst zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Personalausstattung in Krankenhäusern, welche Verantwortung sieht sie bei den Krankenhausträgern und welche gegebenenfalls bei den Ländern und wie sollen diese Verantwortlichkeiten nach Auffassung der Bundesregierung ineinandergreifen?
19. Wie definiert die Bundesregierung eine bedarfsgerechte ärztliche Personalausstattung, anhand welcher objektiven Kriterien soll diese künftig festgestellt werden und welche Institution soll diese Kriterien nach Auffassung der Bundesregierung entwickeln bzw. fortschreiben?
20. Wie soll nach Auffassung der Bundesregierung künftig bundesweit einheitlich überprüft werden, ob Krankenhäuser tatsächlich über eine bedarfsgerechte ärztliche Personalausstattung verfügen, und welche Folgen sollen sich gegebenenfalls daraus ergeben, wenn Krankenhäuser diese Anforderungen dauerhaft nicht erfüllen?
21. Welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung innerhalb der laufenden Legislaturperiode, um eine bundesweit belastbare Grundlage für die Ermittlung einer bedarfsgerechten ärztlichen Personalausstattung zu schaffen?
22. Schließt die Bundesregierung eine bundesweite Einführung des ärztlichen Personalbemessungsinstruments der Bundesärztekammer (ÄPS-BÄK nach einer Überarbeitung des Instruments auch in Zukunft aus, und wenn ja, aus welchen Gründen?
23. Beabsichtigt die Bundesregierung, das Instrument ÄPS-BÄK gemeinsam mit der Bundesärztekammer weiterzuentwickeln bzw. will die Bundesregierung die Bundesärztekammer dabei unterstützen, ÄPS-BÄK weiterzuentwickeln, und wenn ja, in welcher Form und innerhalb welchen zeitlichen Rahmens?
24. Wenn nein, welche alternativen Verfahren oder Instrumente zur Ermittlung einer bedarfsgerechten ärztlichen Personalausstattung sollen entwickelt oder geprüft werden und welchen Umgang mit den Anforderungen in § 137m SGB V plant die Bundesregierung dann?
25. Welche Anforderungen muss ein zukünftiges Instrument unabhängig von der Frage einer verpflichtenden oder fakultativen Einführung nach Auffassung der Bundesregierung erfüllen, damit insbesondere die Kriterien einer bundesweiten Einführbarkeit, einer ausreichenden Datenqualität und bundesweiten Vergleichbarkeit, der Eignung als Qualitätskriterium, eines vertretbaren Einführungs- und Nutzungsaufwandes sowie einer weitgehend digitalisierten und automatisierten Datenerhebung erfüllt werden können?
26. Teilt die Bundesregierung die etwa von der DKG geäußerte Einschätzung, dass durch den Kostendruck in den Krankenhäusern, der sich durch das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz noch verstärkt hat, rund 10 Prozent der Stellen in den deutschen Krankenhäusern verloren gehen können und dabei das Ärztliche Personal am stärksten betroffen sein könnte (www.dkge.v.de/fileadmin/Mediapool/3_Service/3.5_Publikationen_Downloads/3.5.1._das_Krankenhaus/388-389-Politik-hcb-6-2026.pdf) und würde eine solche Entwicklung die Behandlungsqualität in den Krankenhäusern nach Ansicht der Bundesregierung gefährden und wenn ja, könnte ein ärztliches Personalbemessungsinstrument hier eine qualitätssichernde Funktion entwickeln?
27. Welche Staaten verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung über verbindliche Instrumente oder gesetzliche Vorgaben zur Ermittlung bezie-

hungsweise Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Personalausstattung in Krankenhäusern?

28. Welche Erkenntnisse zieht die Bundesregierung aus den Erfahrungen dieser Staaten hinsichtlich der Einführung und Ausgestaltung entsprechender Instrumente und inwieweit beabsichtigt sie, diese Erkenntnisse bei der Weiterentwicklung der ärztlichen Personalbemessung in Deutschland zu berücksichtigen?

Berlin, den 10. August 2026

Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.