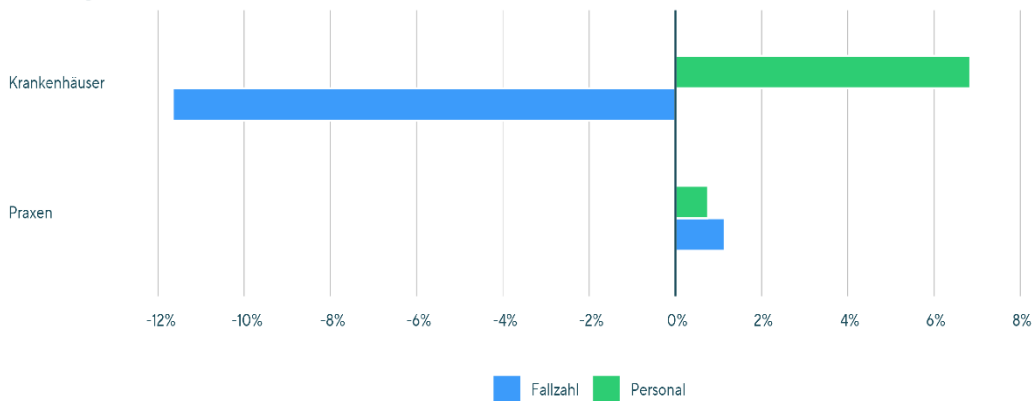


Personal- und Fallzahlentwicklung in Krankenhäusern und Praxen

Änderung 2023 vs. 2019



Quellen:

Stationäre Fallzahl: destatis: Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patientinnen (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle) 2019, 2023

Vertragsärztliche Fallzahl: Bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten 2019, 2023

Personal: destatis: Gesundheitspersonalrechnung (VZÄ) 2019, 2023.

Erläuterungen:

Fallzahlen: Für Krankenhäuser wurden nur stationäre Fälle von GKV- und PKV-Versicherten berücksichtigt, für Praxen ausschließlich Fälle von GKV-Versicherten.

Personal: Zur Vermeidung von Doppelzählungen wurden sonstige ambulante Einrichtungen nicht einbezogen. Auch psychotherapeutische Praxen wurden nicht berücksichtigt.

Grafik des Monats > Oktober 2025

Starker Personalzuwachs bei sinkenden Fallzahlen: Technische Effizienz in Krankenhäusern 2019-2023 deutlich zurückgegangen // Relative Effizienzvorteile in der vertragsärztlichen Versorgung // „Dennoch strukturelle Benachteiligung der Arztpraxen bei Weiterentwicklung der Vergütung“

Vor dem Hintergrund einer angespannten Finanzlage in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist die Frage berechtigt, in welche Versorgungsleistungen knappe Finanzmittel investiert werden sollten. Sucht man nach Anhaltspunkten für die Effizienz eines Leistungssektors, bietet sich das Verhältnis von Output- und Input-Mengen als einfaches Effizienzmaß an, auch als technische Effizienz bezeichnet. Da die medizinische Versorgung maßgeblich als persönliche Dienstleistung erbracht wird, zählen Personalressourcen in allen Sektoren des Gesundheitswesens als wichtigste Input-Mengen. Output-Mengen sind behandelte Patientinnen und Patienten, kurz: Fallzahlen.

In seiner Grafik des Monats beleuchtet das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) die unterschiedliche Entwicklung der technischen Effizienz der Versorgung in Krankenhäusern und Arztpraxen zwischen 2019 und 2023. Zwischen beiden Jahren lag die Zeit der Pandemie. Das Ergebnis der Zi-Analyse zeigt: Im Bereich der stationären Versorgung ist die technische Effizienz um 17 Prozent zurückgegangen. Der Grund: weniger Output bei steigendem Input. Die Output-Mengen in der stationären Versorgung durch die Krankenhäuser, die DRG-Fallzahlen, sind zwischen 2019 und 2023 um 11,7 Prozent von 18,8 auf 16,6 Millionen gesunken. Nach der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes beschäftigten die Kliniken in Deutschland im Jahr 2023 im Bereich des

medizinischen Personals rund 734.000 Vollzeitäquivalente (VZÄ). Das waren 47.000 oder 6,8 Prozent mehr als 2019.

In der vertragsärztlichen Versorgung ist die technische Effizienz hingegen leicht gestiegen, da der Output stärker zugenommen hat als der Input. Zwischen 2019 und 2023 sind die Fallzahlen in den Praxen um 1,1 Prozent von 569,2 auf 575,7 Millionen angestiegen. Hingegen fiel der Personalzuwachs in den Arztpraxen deutlich moderater aus: Eine Zunahme von 396.000 im Jahr 2019 auf 399.000 VZÄ im Jahr 2023 bedeutete ein lediglich geringfügiges Plus von 0,8 Prozent.

Auffällig ist der Zuwachs beim nichtärztlichen Personal in den Krankenhäusern. Im Bereich der Pflege gab es einen Aufwuchs um 6,0 Prozent. Krankenhäuser beschäftigen auch deutlich mehr Medizinische Fachangestellte (MFA). Deren Zahl ist im vergleichbaren Zeitraum sogar um 39 Prozent auf 43.000 gestiegen. Das sind 12.000 mehr als noch im Jahr 2019. Obwohl MFA in den Praxen ausgebildet werden, ist die Anzahl der in Arztpraxen beschäftigten MFA hingegen um 1.000 VZÄ gesunken (-0,5 Prozent).

„Obwohl in den Krankenhäusern stetig über Personalmangel geklagt wird, zeigt sich hier im Vergleich zum Jahr vor Pandemiebeginn ein deutlicher Personalzuwachs bei nachhaltig niedrigeren Fallzahlen. Folglich ist die technische Effizienz der Krankenhäuser im Durchschnitt stark gesunken. In den Praxen werden dagegen steigende Patientenzahlen behandelt, die technische Effizienz ist leicht gestiegen. Hier wäre unter günstigeren Bedingungen auch eine größere Steigerung möglich gewesen, denn die Praxen berichten in unseren jährlichen Befragungen, dass ein steigender Zeitanteil zur Bewältigung administrativer Aufgaben notwendig ist. Die Niedergelassenen beklagen zudem einen zunehmenden Wettbewerb um fähiges Personal. Die Praxen sind hier im Vergleich zu Krankenhäusern strukturell benachteiligt, weil die Preise für Leistungen der Krankenhäuser über gut ein Jahrzehnt rund doppelt so stark angehoben wurden wie für Praxen. Zudem können Krankenhäuser steigende Lohnkosten auch unterjährig gegenüber Krankenkassen gelten machen. Faktisch verschärft dies Personalengpässe in Arztpraxen, weil dort die attraktiveren Gehaltsbedingungen aus den Krankenhäusern oft nicht finanziert werden können, wie die Zahlen zur Entwicklung der in Krankenhäusern angestellten MFA bestätigen“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Die sehr unterschiedlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Preisbildung erschienen nicht mehr zeitgemäß, so der Zi-Vorstandsvorsitzende, wenn hierdurch effizientere Strukturen systematisch benachteiligt würden. Zwar könnten Krankenhäuser auch ambulante Leistungen erbringen, doch würde ein Festhalten an veralteten stationären Versorgungsstrukturen die effizienzsteigernde Ambulantisierung der Medizin insgesamt behindern.

Bildunterschrift:

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi):

Personal- und Fallzahlentwicklung in Krankenhäusern und Praxen 2023 vs. 2019

Datenbasis:

Stationäre Fallzahl: destatis: Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patient:innen (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle) 2019, 2023

Vertragsärztliche Fallzahl: Bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten 2019, 2023

Personal: destatis: Gesundheitspersonalrechnung (VZÄ) 2019, 2023

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation / Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

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.