

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

FA+R

Diskutieren, entscheiden, handeln.

DKG-Fachkräftemonitoring 2025

Neue Veröffentlichungsreihe der Deutschen Krankenhausgesellschaft
(DKG) in Kooperation mit dem Deutschen Krankenhausinstitut (DKI)

Impressum

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

Wegelystraße 3
10623 Berlin
Tel.: +49 30 3 98 01 - 10 21
E-Mail: pressestelle@dkgev.de

Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Prinzenallee 13
40549 Düsseldorf
Tel.: +49 211 47051-54
E-Mail: forschung@dki.de

Berlin, 20. März 2025

Inhalt

Vorwort	7
Zusammenfassung	8
Datengrundlage	11
1 Basiskennzahlen	12
1.1 Personalausstattung	12
1.1.1 Insgesamt und nach Bereichen	12
1.1.2 Fokus Pflegedienst	19
1.1.3 Fokus ärztlicher Dienst	22
1.1.4 Weitere Berufsgruppen	24
1.1.5 Teilzeit-/geringfügige Beschäftigung und Geschlecht	27
1.2 Altersstruktur des Personals	32
1.3 Ausbildung und Studium	36
1.4 Stellenbesetzungsprobleme	44
2 Schwerpunkt 2025: Mitarbeiterbindung und Akquise	52
2.1 Akquise	52
2.2 Mitarbeiterbindung	58

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Beschäftigte (Köpfe) nach Klassifikation der Wirtschaftszweige im Jahr 2023	13
Abb. 2: Krankenhausbeschäftigte (Köpfe) und Vollkräfte mit direktem Beschäftigungsverhältnis im Jahr 2023	14
Abb. 3: Köpfe nach Funktionsbereichen und Berufsgruppen im Jahr 2023	15
Abb. 4: Entwicklung der Köpfe und Vollkräfte im Zeitraum 2000 – 2023	16
Abb. 5: Entwicklung der Köpfe nach Funktionsbereichen im Zeitraum 2000 – 2023	17
Abb. 6: Entwicklung der Vollkräfte nach Funktionsbereichen im Zeitraum 2000 – 2023	18
Abb. 7: Entwicklung der Köpfe und Vollkräfte im Pflegedienst im Zeitraum 2000 – 2023	20
Abb. 8: Entwicklung der Köpfe im Pflegedienst nach Berufsgruppen im Zeitraum 2018 – 2023	21
Abb. 9: Entwicklung der Köpfe und Vollkräfte im Ärztlichen Dienst im Zeitraum 2000 – 2023	22
Abb. 10: Entwicklung (des Anteils) der ausländischen Krankenhausärztinnen/-ärzte (Köpfe) im Zeitraum 2000 – 2023	23
Abb. 11: Personalbestand von patientennahen Berufsgruppen im Jahr 2023	25
Abb. 12: Personalbestand von patientennahen Berufsgruppen im Zeitraum 2018 – 2023	26
Abb. 13: Anteil der Teilzeit-/geringfügig Beschäftigten sowie Verhältnis von Vollkräften zu Köpfen im Jahr 2023	27
Abb. 14: Verhältnis von Vollkräften zu Köpfen 2000 – 2023 nach Funktionsbereichen	28
Abb. 15: Anteil der Teilzeit-/geringfügig Beschäftigten, Frauenanteil sowie Verhältnis von Vollkräften zu Köpfen im ärztlichen Dienst 2000 – 2023	29
Abb. 16: Anteil der Teilzeit-/geringfügig Beschäftigten, Frauenanteil sowie Verhältnis von Vollkräften zu Köpfen im Pflegedienst 2000 – 2023	30
Abb. 17: Anteil der Teilzeit-/geringfügig Beschäftigten nach Geschlecht 2000 – 2023	31
Abb. 18: Altersverteilung der Krankenhausbeschäftigten (ohne Auszubildende) im Jahr 2023	32
Abb. 19: Altersverteilung der Krankenhausbeschäftigten (inkl. Auszubildenden) nach Berufsgruppen im Jahr 2023	33
Abb. 20: Altersverteilung der Krankenhausbeschäftigten nach Berufsgruppen im Jahr 2023	34
Abb. 21: Jahrgangsbezogene Besetzung im ärztlichen Dienst und im Pflegedienst ab dem Alter von 55 Jahren im Zeitraum 2018 – 2023	35
Abb. 22: Studierende und Absolvierende der Humanmedizin im Zeitraum 2000 – 2023	36
Abb. 23: Pflegerisch ausgebildete Krankenhausmitarbeitende nach Ausbildungsgrad im Zeitraum von 2018 bis 2023	37
Abb. 24: Auszubildende und Absolvierende der 3-jährigen Pflegeausbildung im Zeitraum von 2018 bis 2023	38
Abb. 25: Einschätzung der Übernahme- und Abbruchquoten durch Krankenhäuser	39
Abb. 26: Gründe für Ausbildungsabbrüche in der generalistischen Pflegeausbildung	40
Abb. 27: Auszubildende im ersten Lehrjahr vor und nach Einführung der generalistischen Pflegeausbildung	41

Abb. 28: Ärzte in erster Weiterbildung und neu besetzte Ausbildungsplätze im Jahr 2023	42
Abb. 29: Vergütung Pflegefachmann/-frau im Vergleich	42
Abb. 30: Absolvierende Schüler nach Schulabschluss bis 2035	43
Abb. 31: Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen 2011 – 2025	44
Abb. 32: Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen 2025	45
Abb. 33: Nicht besetzte Vollkraftstellen 2011 – 2025	46
Abb. 34: Dauer der Stellenvakanzen 2025 in Wochen	48
Abb. 35: Entwicklung der Stellensituation in den nächsten drei Jahren	49
Abb. 36: Sehr häufige Gründe für Stellenbesetzungsprobleme	50
Abb. 37: Häufige Gründe für Stellenbesetzungsprobleme	51
Abb. 38: Häufig bis mittel umgesetzte Maßnahmen zur Mitarbeiterakquise im Pflegedienst	53
Abb. 39: Mittel bis selten umgesetzte Maßnahmen zur Mitarbeiterakquise im Pflegedienst	54
Abb. 40: Maßnahmen zur Rekrutierung von ausländischen Fachkräften	55
Abb. 41: Maßnahmen zur Unterstützung von Mitarbeitenden aus dem Ausland	56
Abb. 42: Probleme bei der Anwerbung und Integration von Mitarbeitenden aus dem Ausland	57
Abb. 43: Dauer der Anstellung bei einem Krankenhaus	59
Abb. 44: Weitreichend umgesetzte Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung im Pflegebereich	60
Abb. 45: Moderat umgesetzte Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung im Pflegebereich	61
Abb. 46: Angebote zur Mitarbeiterbindung im Bereich Familienorientierung 2018 – 2025	62
Abb. 47: Angebote zur Mitarbeiterbindung im Bereich altersgerechtes Arbeiten 2018 – 2025	63

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die medizinische Versorgung steht und fällt mit den Menschen, die sie Tag für Tag gewissenhaft gestalten: den Fachkräften im Krankenhaus. In der öffentlichen Wahrnehmung stehen häufig die Ärzte¹ und Pflegekräfte im Fokus. Doch ist die Realität in unseren Krankenhäusern wesentlich facettenreicher. Denn neben diesen zentralen Akteuren spielen zahlreiche weitere Gesundheitsberufe eine unverzichtbare Rolle. Auch die medizinisch-technischen Assistenten, die operationstechnischen Assistenten, die Physiotherapeuten, die Logopäden, die Pharmazeuten, die Laboranten, die Verwaltungsfachkräfte und die Mitarbeiter vieler anderer Berufsgruppen gewährleisten tagtäglich, dass unsere Patienten eine umfassende Versorgung auf höchstem Niveau erhalten.

Die Krankenhäuser sind nicht nur das Rückgrat der medizinischen Versorgung und vielerorts der größte regionale Arbeitgeber. In ihren Ausbildungsstätten, in denen sie vor allem junge Menschen in vielen verschiedenen Disziplinen auf eine berufliche Zukunft im Gesundheitswesen vorbereiten, leisten die Krankenhäuser auch einen zentralen Beitrag zur Fachkräfteausbildung für das gesamte Gesundheitswesen. Die Vielfalt der Berufe im Gesundheitswesen spiegelt sich in den Ausbildungsmöglichkeiten wider, die die Krankenhäuser bieten.

Der Fachkräftemangel, die demografische Entwicklung und immer anspruchsvollere Personalvorgaben stellen unsere Krankenhäuser jedoch vor große Herausforderungen. Die Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung und Bindung von Fachkräften aller Berufsgruppen ist deshalb eine der wichtigsten Aufgaben der Akteure im Krankenhaus. Ohne nachhaltige Strategien zur Gewinnung und Förderung von Fachkräften wird schon bald kein Krankenhaus mehr in der Lage sein, eine adäquate Personalausstattung vorzuhalten.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird hier und an anderen Stellen bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Das Fachkräftemonitoring der Deutschen Krankenhausgesellschaft gibt einen umfassenden Überblick über die gegenwärtige Lage der Fachkräfte in unseren Krankenhäusern, ihre Herausforderungen und Chancen. Das Monitoring beleuchtet den aktuellen Stand der Personalausstattung, der Ausbildungsaktivitäten und der Stellenbesetzungsprobleme der Krankenhäuser. Einen besonderen Schwerpunkt setzt das diesjährige Monitoring auf die zahlreichen Maßnahmen der Krankenhäuser zur Mitarbeiterbindung und -akquise.

Abschließend möchten wir allen Beteiligten danken, die an der Erstellung dieses Gutachtens mitgewirkt haben. Ihr Engagement und Fachwissen haben dazu beigetragen, ein fundiertes Bild der Situation und der zukünftigen Entwicklungen zu zeichnen.

Wir laden Sie herzlich ein, sich mit den Ergebnissen des Fachkräftemonitorings vertraut zu machen und gemeinsam an einer zukunftsfähigen Gestaltung unseres Gesundheitswesens mitzuwirken.

Mit herzlichen Grüßen,

Henriette Neumeyer
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
Stv. Vorstandsvorsitzende

Zusammenfassung

Die Mehrheit der Krankenhäuser hat große Probleme, offene Stellen zu besetzen. Allein im Bereich des dreijährig examinierten Pflegepersonals auf Allgemeinstationen können in den Kliniken mit Stellenbesetzungsproblemen laut aktuellen Befragungsdaten im Schnitt rund 21 Stellen nicht besetzt werden. Zudem bleibt die Lage in den kommenden Jahren trotz hoher Ausbildungszahlen und eines anhaltenden Beschäftigungswachstums nach Angaben der Kliniken weiterhin angespannt. Hauptgrund ist der sich bereits vollziehende demografische Wandel, in dessen Folge bis zum Jahr 2035 absehbar mindestens einer von vier Krankenhausbeschäftigten und damit umgerechnet mehr als 300 Tsd. Mitarbeitende altersbedingt aus den Kliniken ausscheiden. Auch der bislang ungebrochene Trend zur Teilzeitbeschäftigung drückt weiter auf die real verfügbaren Personalkapazitäten. Viele Kliniken haben daher in den vergangenen Jahren eine Reihe von Maßnahmen im Bereich der Akquise (z. B. ausländischer Fachkräfte) und Mitarbeiterbindung (z. B. zum altersgerechten Arbeiten) ergriffen und ausgebaut. Dies sind die zentralen Botschaften des **DKG-Fachkräftemonitorings 2025**, der neuen Veröffentlichungsreihe in Kooperation mit dem Deutschen Krankenhausinstitut (DKI).

Hier die Kernergebnisse im Überblick:

Mit rund 1,42 Mio. direkten Beschäftigungsverhältnissen und insgesamt ca. 1,66 Mio. Erwerbstätigen zählt das Krankenhauswesen zu den größten Beschäftigungszweigen Deutschlands. Von allen Krankenhausbeschäftigten sind über 528 Tsd. (41 %) im Pflegedienst tätig. Auf den Plätzen zwei und drei folgen der Medizinisch-Technische Dienst mit rund 222 Tsd. (17 %) sowie der ärztliche Dienst mit rund 212 Tsd. (16 %) Mitarbeitenden.

Die Quote der in Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung tätigen Personen liegt mit rund 49 % im Krankenhaus deutlich über dem Durchschnitt aller abhängig Erwerbstätigen in Deutschland (ca. 31 %). Dies steht im engen Zusammenhang zum überproportional hohen Anteil an weiblichen Beschäftigten im Krankenhaus.

Während sich der Frauenanteil im Pflegedienst von 89 % im Jahr 2000 auf knapp 83 % im Jahr 2023 nur unwesentlich verringerte, hat sich dieser im ärztlichen Dienst von ca. einem Drittel auf aktuell knapp die Hälfte erhöht.

Insgesamt ist der Personalbestand der Kliniken sowohl in der langfristigen Betrachtung als auch zuletzt deutlich gewachsen. Zwischen 2000 und 2023 wuchs das direkt angestellte Krankenhauspersonal um rund 276 Tsd. (+ 27 %) Beschäftigte. Auch die real verfügbaren Personalkapazitäten erhöhten sich – einer steigenden Teilzeitquote zum Trotz – um rund 152 Tsd. (+ 18,3 %) Vollkräfte (Vollzeitäquivalente). Allerdings gibt es große Unterschiede zwischen den Entwicklungen im Pflegedienst und dem ärztlichen Dienst.

Die Zahl der im Krankenhaus angestellten Ärztinnen und Ärzte ist seit dem Jahr 2000 kontinuierlich gewachsen und hat sich von ca. 122 Tsd. auf nahezu 212 Tsd. Köpfe im Jahr 2023 fast verdoppelt (+ 74 %). Auch umgerechnet in Vollzeitäquivalenten ist der ärztliche Dienst zwischen 2000 und 2023 mit einem Plus von rund 68 Tsd. (+ 63 %) Vollkräften erheblich gewachsen. Dies wäre ohne Zuwanderung nicht möglich gewesen. Im Jahr 2023 besaßen fast ein Viertel aller Krankenhausärztinnen und -ärzte eine ausländische Staatsangehörigkeit. Allein in den letzten 10 Jahren hat sich die Zahl der ausländischen Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus von rund 25 Tsd. Beschäftigten im Jahr 2013 auf rund 51 Tsd. mehr als verdoppelt.

Im Pflegedienst ist der Personalbestand von 2002 bis 2006 dagegen zwischenzeitlich so stark gesunken, dass, trotz des danach einsetzenden und bis dato anhaltenden Wachstumspfad, die Anzahl der Vollkräfte erst im Jahr 2018 wieder das Ausgangsniveau des Jahres 2000 erreicht hat. Seit Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) im Jahr 2019 verzeichnete der Pflegedienst einen stark überproportionalen Personalaufwuchs. So gewann der Pflegedienst von 2018 bis 2023 rund 90 Tsd. (+ 21 %) neue Köpfe bzw. rund 60 Tsd. (+ 18 %) neue Vollkräfte hinzu. Allein im Jahr 2023, dem letztverfügbaren Datenjahr, wuchsen die Vollkräfte im Pflegedienst um 4 % und im ärztlichen Dienst um 2 %.

Neben ausgebildeten Pflegekräften sowie Ärztinnen und Ärzten sind auch eine Vielzahl weiterer patientennaher Berufsgruppen im Krankenhaus tätig und für die Versorgung unverzichtbar. Mit rund 61 Tsd. Beschäftigten stellen die Medizinischen Fachangestellten unter diesen die mit Abstand größte und die seit 2018 absolut am stärksten wachsende Berufsgruppe. Mit Blick auf die prozentuale Entwicklung hat sich die Berufsgruppe der Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten am stärksten vergrößert (+ 145 %).

Die Altersstruktur des Krankenhauspersonals ähnelt insgesamt grob der des Gesamtdurchschnitts der Beschäftigten in Deutschland. Allerdings war im Jahr 2023 ein knappes Viertel (24 %) aller Krankenhausbeschäftigten und damit etwas mehr als der Bundesdurchschnitt der Beschäftigten (21 %) 55 Jahre oder älter. Es ist folglich absehbar, dass innerhalb der nächsten 10 Jahre mehr als 300 Tsd. Mitarbeitende aus dem Dienst ausscheiden, da sie bis zum Jahr 2035 das Rentenalter erreichen oder kurz davorstehen.

Mit durchschnittlich 41,8 Jahren bzw. 41,6 Jahren waren die Beschäftigten im ärztlichen Dienst sowie im Pflegedienst im Jahr 2023 jedoch jeweils rund 1,5 Jahre jünger als der Bundesdurchschnitt der Beschäftigten (43,1 Jahre).

Dies liegt vor allem daran, dass weiterhin viele junge Menschen eine Tätigkeit im Krankenhaus anstreben. Im Jahr 2023 gab es in den Krankenhäusern über 90.000 Assistenzärztinnen und -ärzte in erster fachärztlicher Weiterbildung und insgesamt über 50 Tsd. neu besetzte Ausbildungsplätze.

Mit mehr als 13 Tsd. Studierenden im ersten Hochschulsemester nahmen im Jahr 2023 mehr Personen als je zuvor ein Medizinstudium auf. Ebenso ist die Nachfrage nach einer Ausbildung in der Pflege auch nach Einführung der generalistischen Pflegeausbildung im Jahr 2020 weiterhin hoch. Im Jahr 2023 starteten rund 54 Tsd. Personen die neue Ausbildung zum/zur Pflegefachmann/-frau.

Passend hierzu haben sich nach eigenen Angaben der Krankenhäuser die Stellenbesetzungsprobleme zwischen 2022 und 2025 in den Bereichen ärztlicher Dienst, dreijährig examiniertes Pflegepersonal auf Allgemeinstationen und Intensivstationen sowie nichtärztliches Personal im Anästhesie-Dienst leicht verringert. Dennoch haben weiterhin fast alle Kliniken Probleme, offene Stellen in mindestens einem der genannten Bereiche zu besetzen.

Mit Blick auf die Entwicklung in den nächsten drei Jahren erwarten die Krankenhäuser eine Stagnation oder Verschlechterung. Als Gründe für Stellenbesetzungsprobleme im Bereich der Pflege sehen die Krankenhäuser neben Renteneintritten vor allem fehlende (geeignete) Bewerberinnen und Bewerber sowie die allgemeine Erschöpfung der Pflegenden durch Überbelastung.

Zur Mitarbeiterakquise setzen viele Krankenhäuser auf die Übernahme von Auszubildenden nach Abschluss der Ausbildung und damit einhergehend auch auf den Ausbau der Ausbildungskapazitäten. Zudem werden bereits vielfach Fachkräfte aus dem Ausland rekrutiert, wozu eine Reihe von besonderen Unterstützungsmaßnahmen (z. B. rechtliche Beratungen) durchgeführt werden. Zur Mitarbeiterbindung setzen die Krankenhäuser u. a. auf materielle Anreize und Angebote zur Gesundheitsförderung/zum Gesundheitsmanagement. Auch ihre Angebote zur Mitarbeiterbindung im Bereich Familienorientierung und altersgerechtes Arbeiten haben die Krankenhäuser in den letzten Jahren ausgebaut.



Datengrundlage

Ziel des **DKG-Fachkräftemonitorings** ist es, durch ein aktuelles und ganzheitliches Informationswerk zu mehr Orientierung beim drängenden Thema der Fachkräftesicherung beizutragen.

Kapitel 1 liefert eine Reihe von **Basiskennzahlen** zur Personalausstattung im Krankenhaus, zur Altersstruktur des Personals, zu den Auszubildenden- und Studierendenzahlen sowie zu Stellenbesetzungsproblemen. Dabei soll nicht nur die aktuelle Situation, sondern wenn möglich – über die Bildung von Zeitreihen – auch historische Entwicklungen ersichtlich werden. Datengrundlage bilden diverse amtliche Statistiken des Statistischen Bundesamts (Destatis), eine länderübergreifende Abfrage zur Altersstruktur der Beschäftigten beim Statistischen Landesamt Sachsen sowie vereinzelt weitere Primär- und Sekundärdaten verschiedener Quellen.

Kapitel 2 umfasst die Ergebnisse aktueller Repräsentativbefragungen von Krankenhäusern zum diesjährigen **Schwerpunktthema Mitarbeiterbindung und -akquise**. Grundgesamtheit dieser Umfragen bilden alle Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten. Krankenhäuser unter 50 Betten wurden nicht in die Erhebungen

einbezogen, da es sich vielfach um Kliniken mit besonderer Struktur handelt (z. B. Privatkliniken ohne Versorgungsvertrag, kleine Fach- und Belegkliniken). Durch die Nicht-Einbeziehung dieser Häuser, auf die bundesweit nur rund 1 % der Betten, der Patientinnen und Patienten und des Krankenhauspersonals entfallen, wird eine homogenere Gruppe der kleineren Krankenhäuser in der Grund- und Regelversorgung geschaffen.

Die letzte der standardisierten Befragungen wurde im Januar 2025 durchgeführt mit einer bundesweiten Beteiligung von 135 Krankenhäusern. Grundlage der Befragungen bildeten eigens vom DKl entwickelte Fragebögen. Adressaten der Befragungen waren die Geschäftsführungen der Krankenhäuser. Unterschiede im Rücklauf nach der Krankenhausgröße wurden durch eine entsprechende Gewichtung ausgeglichen. Nach Maßgabe dieser Gewichtung sind die Ergebnisse repräsentativ für die Grundgesamtheit.

1 Basiskennzahlen

1.1 Personalausstattung

1.1.1 Insgesamt und nach Bereichen

Mit insgesamt rund 1,66 Mio. Erwerbstätigen – und damit in etwa 3,8 % aller Erwerbstätigen in Deutschland – stellt das Krankenhauswesen einen bedeutenden Beschäftigungszweig dar (**Abb. 1**). Innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens ist das Krankenhaus mit mehr als einem Viertel (27 %) aller Erwerbstätigen klar der größte Sektor, gefolgt von Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Pflege- und Altenheimen (jeweils ca. 16 %).

Von den rund 1,66 Mio. Erwerbstätigen waren im Jahr 2023 rund 1,43 Mio. Beschäftigte („Köpfe“) und umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit rund 1.03 Mio. Vollzeitäquivalente („Vollkräfte“) direkt bei den Krankenhäusern angestellt (**Abb. 2**). Abgesehen von den Auszubildenden, dem Personal der Ausbildungsstätten und den Beleghebammen ist das Personal vollständig den einzelnen vom Statistischen Bundesamt definierten Dienstgruppen im Krankenhaus zugeordnet – den sogenannten „Funktionsbereichen“.

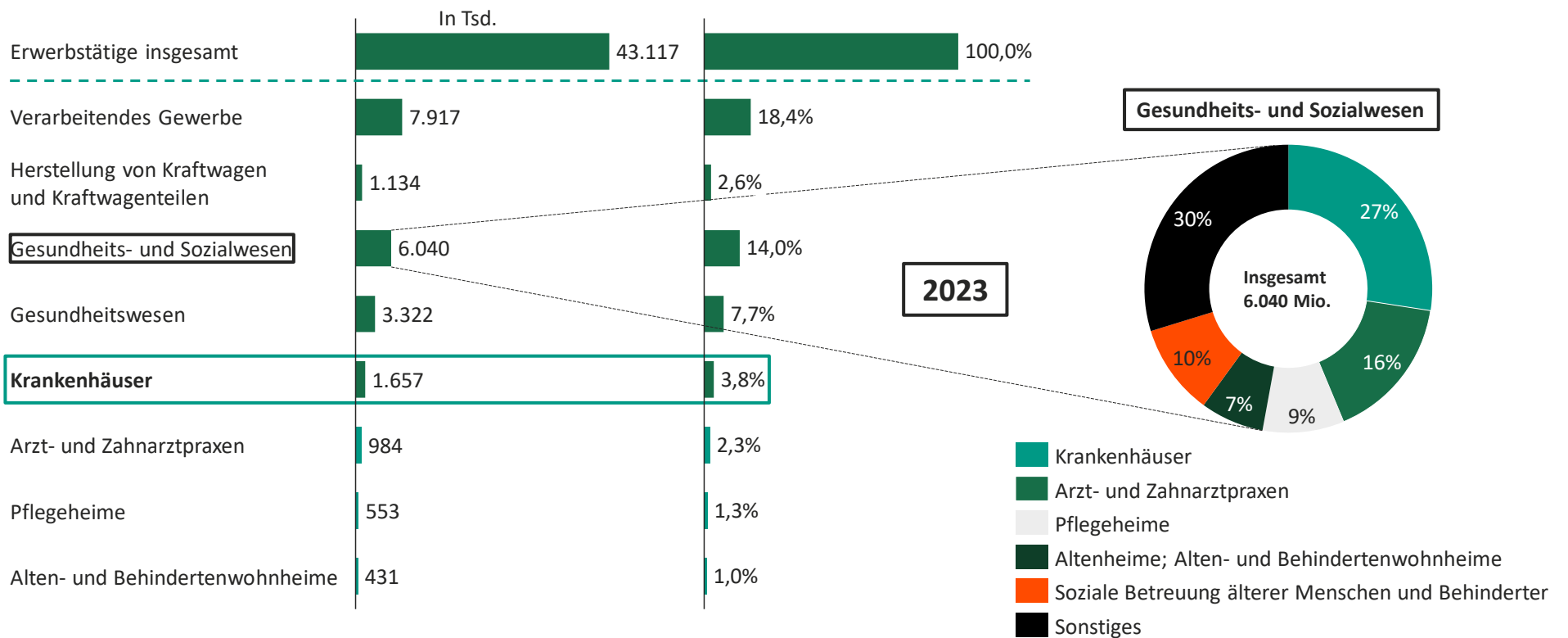
Mit mehr als einer halben Mio. Köpfen sind die meisten Krankenhausbeschäftigten im Pflegedienst (41 %) tätig, gefolgt vom Medizinisch-Technischen Dienst (17 %) und dem ärztlichen Dienst (16 %). Die Pflegekräfte (jeglicher pflegerischer Ausbildung) stellen mit rund 42 % die größte Berufsgruppe im Krankenhaus dar (**Abb. 3**). Auf Platz zwei kommen die Ärztinnen und Ärzte (16 %), während die (zahn-)medizinischen Fachangestellten (MFA) im Jahr 2023 die drittgrößte Berufsgruppe sind (5 %).

Ein Blick auf die Entwicklung im Zeitverlauf (**Abb. 4**) zeigt, dass der Krankenhauspersonalbestand im Zeitraum von 2000 bis 2023 deutlich gestiegen ist – und zwar um rund 276 Tsd. Köpfe (+ 27 %) bzw. etwa 152 Tsd. Vollkräfte (+ 18 %). Dabei

sank der Personalbestand zunächst. Die Anzahl der Beschäftigten (Köpfe) verringerte sich zwischen 2002 und 2005 um rund 43 Tsd. (- 4 %) und die Anzahl der Vollkräfte um rund 42 Tsd. (- 5 %). Als Gründe können die Einführung der DRG-Fallpauschalen, (ggf. damit verbunden) sinkende Fall- und Belegungstage sowie die arbeitsmarktpolitischen Reformen im Zuge der „Agenda 2010“ diskutiert werden. Seit 2006 ist der Personalbestand kontinuierlich gewachsen, so auch zuletzt von 2022 auf 2023 wieder deutlicher um 2,5 % (Köpfe) bzw. 2,2 % (Vollkräfte) pro Jahr.

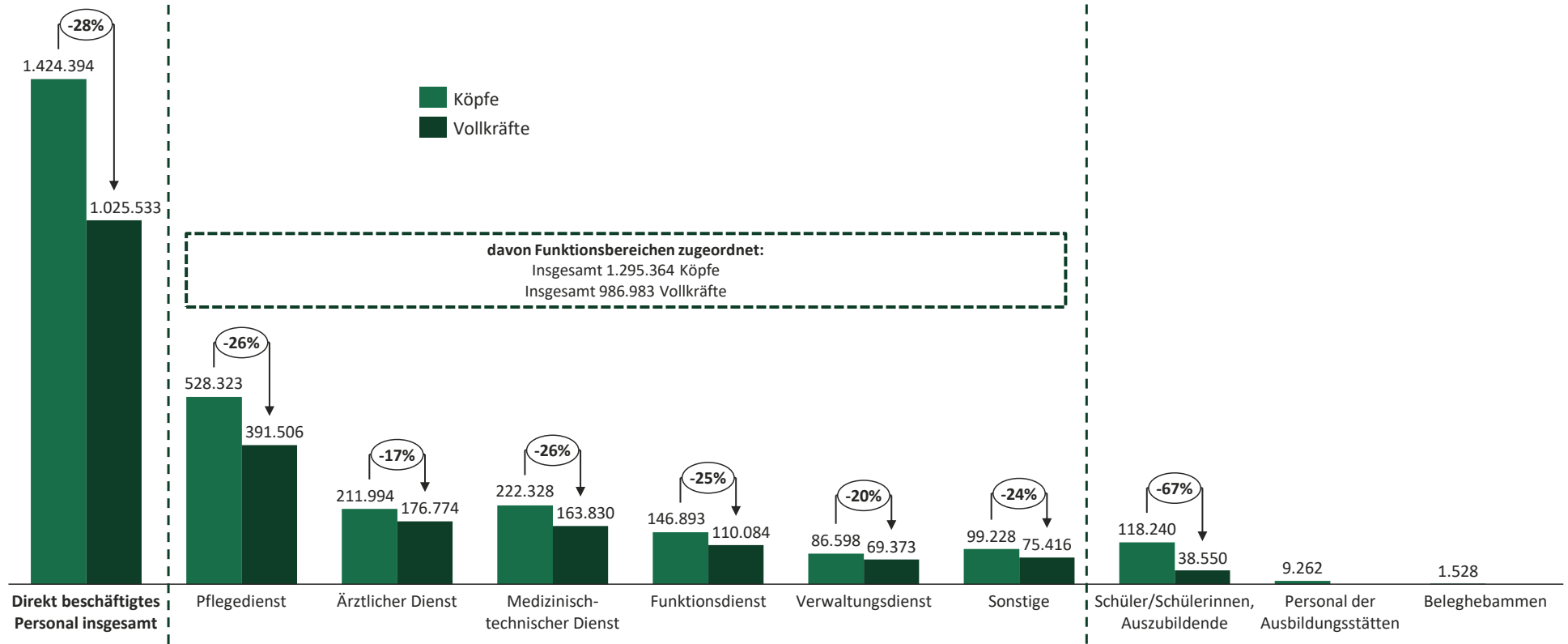
Die Aufgliederung nach Funktionsbereichen (**Abb. 5 und Abb. 6**) zeigt, dass der erwähnte Personalabbau zu Beginn der Jahrtausendwende vollständig auf die Entwicklungen im Pflegedienst und den „sonstigen Bereichen“ zurückgeht. Letztere, zu denen u. a. der Wirtschafts- und Versorgungsdienst, das sonstige Personal und der Technische Dienst gehören, sind bis heute kontinuierlich gesunken und verzeichneten im Jahr 2023 rund 38 % (42 %) weniger Köpfe (Vollkräfte) als noch im Jahr 2000. Alle weiteren Funktionsbereiche sind seit dem Jahr 2000 stetig gewachsen, wobei das Wachstum im ärztlichen Dienst mit 74 % (Köpfe) bzw. 63 % (Vollkräfte) in der Langzeitbetrachtung prozentual am größten ausfiel.

Abb. 1: Beschäftigte (Köpfe) nach Klassifikation der Wirtschaftszweige im Jahr 2023



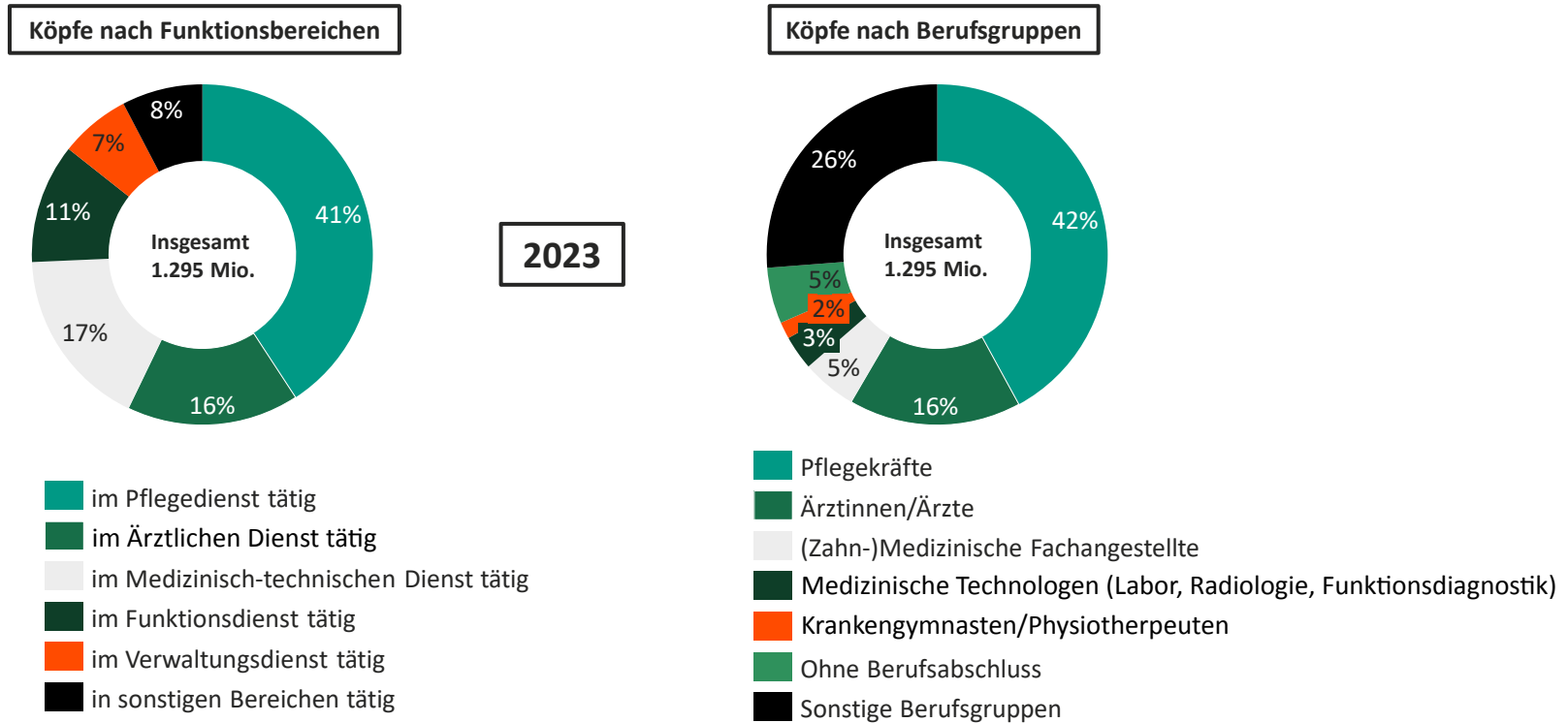
Quelle: (Eigene Berechnungen auf Basis von) Destatis, Mikrozensus – Arbeitsmarkt 2023, EVAS-Nummer 12211-13
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 2: Krankenhausbeschäftigte (Köpfe) und Vollkräfte mit direktem Beschäftigungsverhältnis im Jahr 2023



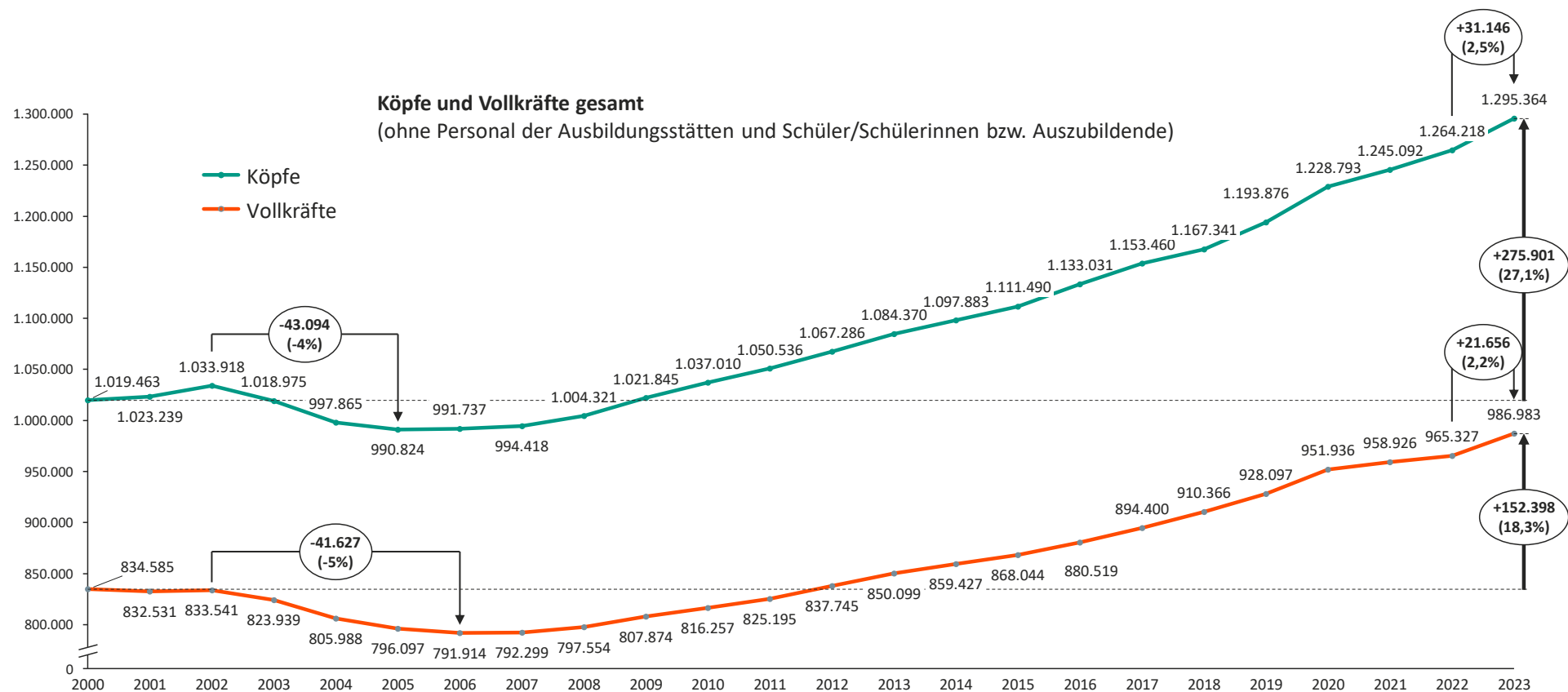
Hinweise: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und -ärzte. Ab 2004 inkl. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum. Ab 2018 inkl. Zahnärztinnen und Zahnärzte.
 Unter „Sonstige“ fallen nach Größe absteigend die Bereiche Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Sonstiges Personal, Technischer Dienst, Klinisches Hauspersonal und Sonderdienste.
 Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 3: Köpfe nach Funktionsbereichen und Berufsgruppen im Jahr 2023



Hinweise: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und -ärzte. Ab 2004 inkl. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum. Ab 2018 inkl. Zahnärztinnen und Zahnärzte. Nichtärztliches Krankenhauspersonal **ohne Personal der Ausbildungsstätten und Schüler/Schülerinnen bzw. Auszubildende**. Unter „sonstige Bereiche“ fallen nach Größe absteigend die Bereiche Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Sonstiges Personal, Technischer Dienst, Klinisches Hauspersonal und Sonderdienste.
 Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.) © Deutsches Krankenhausinstitut

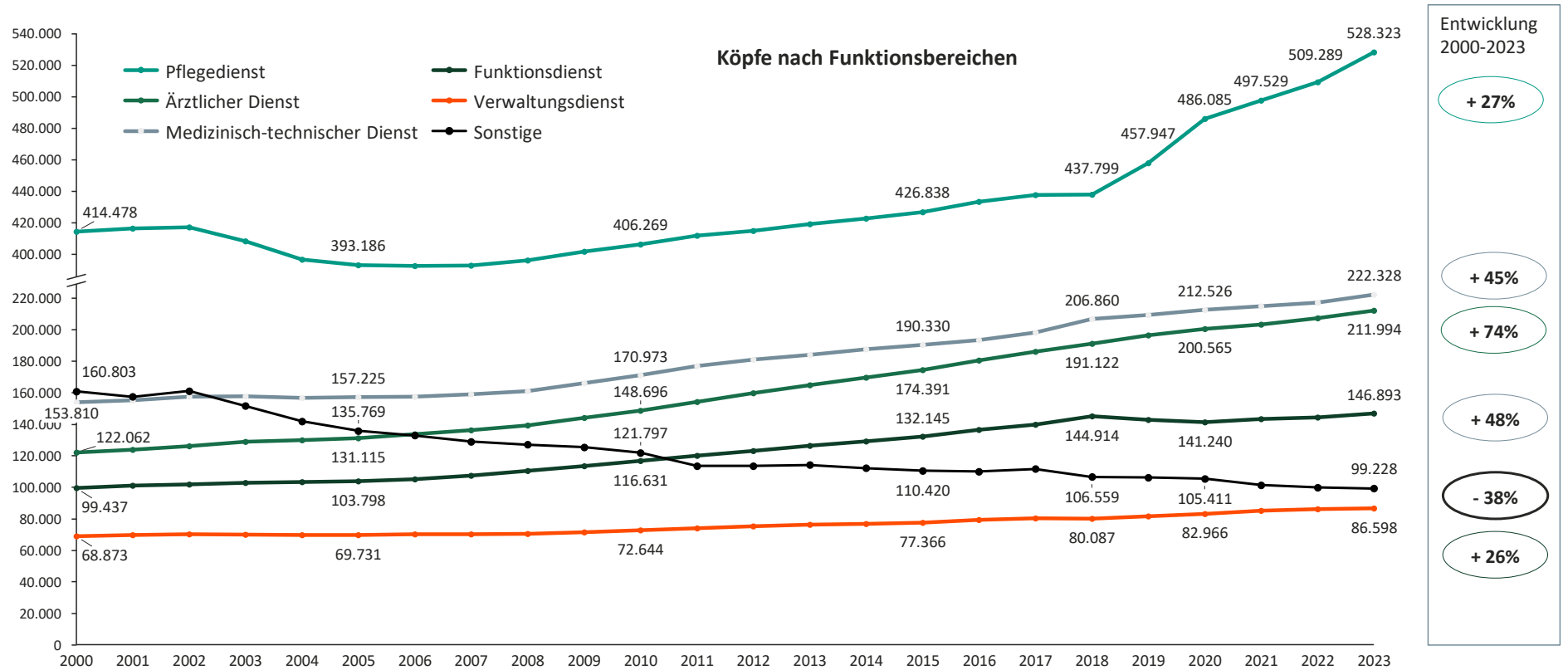
Abb. 4: Entwicklung der Köpfe und Vollkräfte im Zeitraum 2000 – 2023



Hinweis: Summen aus hauptamtlichen Ärzten und Zahnärzten (ohne Belegärzte und bis 2017 ohne Zahnärzte, bis 2003 einschließlich Ärzte im Praktikum, ab 2004 sind die ehemaligen Ärzte im Praktikum als Assistenzärzte in der Zahl der hauptamtlichen Ärzte enthalten, ab 2018 sind die Zahnärzte in der Zahl der hauptamtlichen Ärzte enthalten) und nichtärztlichem Krankenhauspersonal (ohne Personal der Ausbildungsstätten und Schüler/Schülerinnen bzw. Auszubildende).

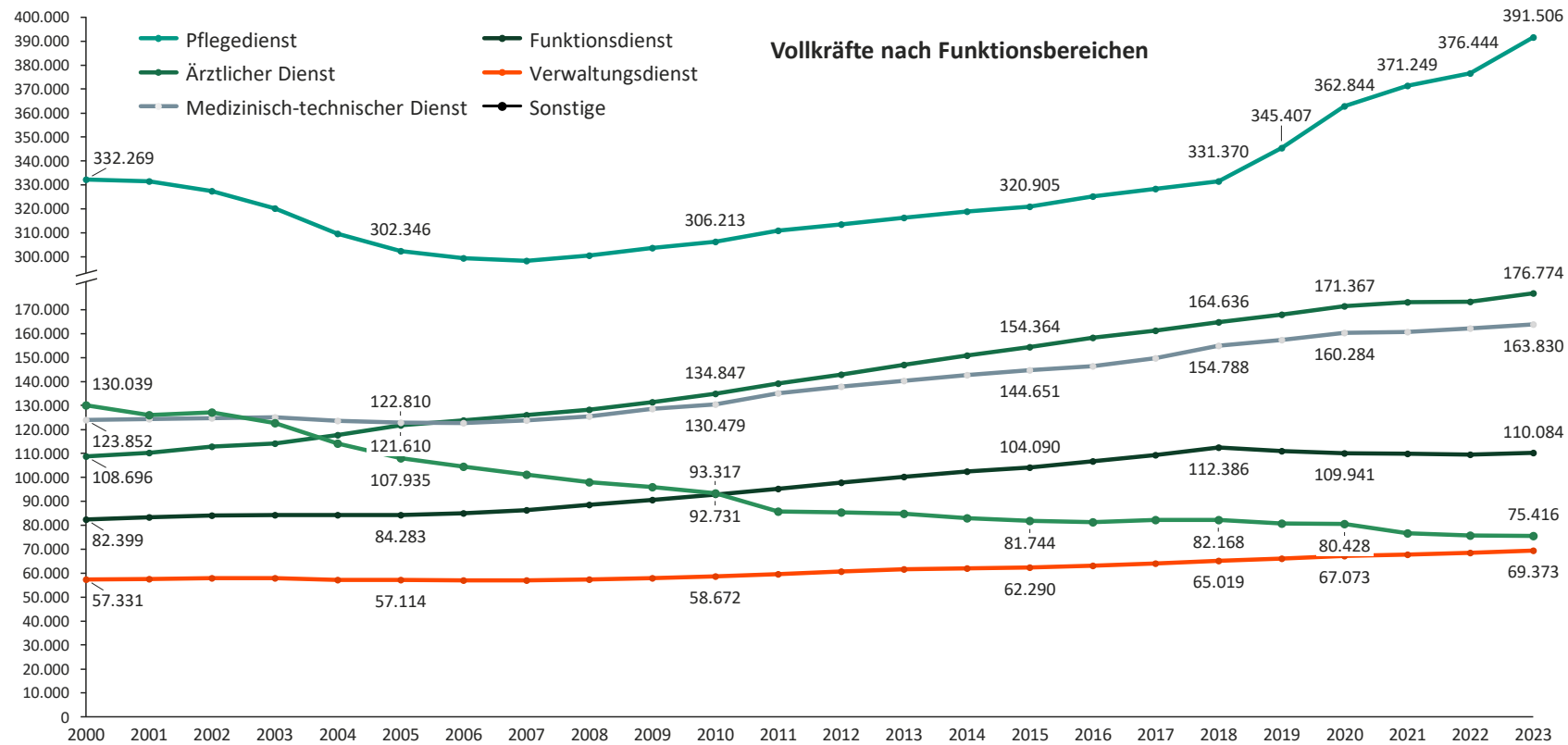
Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 5: Entwicklung der Köpfe nach Funktionsbereichen im Zeitraum 2000 – 2023



Hinweise: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und -ärzte. Ab 2004 inkl. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum. Ab 2018 inkl. Zahnärztinnen und Zahnärzte. Nichtärztliches Krankenhauspersonal **ohne Personal der Ausbildungsstätten und Schüler/Schülerinnen bzw. Auszubildende**. Unter „Sonstige“ fallen nach Größe absteigend die Bereiche Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Sonstiges Personal, Technischer Dienst, Klinisches Hauspersonal und Sonderdienste.
 Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 6: Entwicklung der Vollkräfte nach Funktionsbereichen im Zeitraum 2000 – 2023



Entwicklung 2000-2023

- + 18%
- + 63%
- + 32%
- + 34%
- 42%
- + 21%

Hinweise: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und -ärzte. Ab 2004 inkl. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum. Ab 2018 inkl. Zahnärztinnen und Zahnärzte. Nichtärztliches Krankenhauspersonal **ohne Personal der Ausbildungsstätten und Schüler/Schülerinnen bzw. Auszubildende**. Unter „Sonstige“ fallen nach Größe absteigend die Bereiche Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Sonstiges Personal, Technischer Dienst, Klinisches Hauspersonal und Sonderdienste.

Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

1.1.2 Fokus Pflegedienst

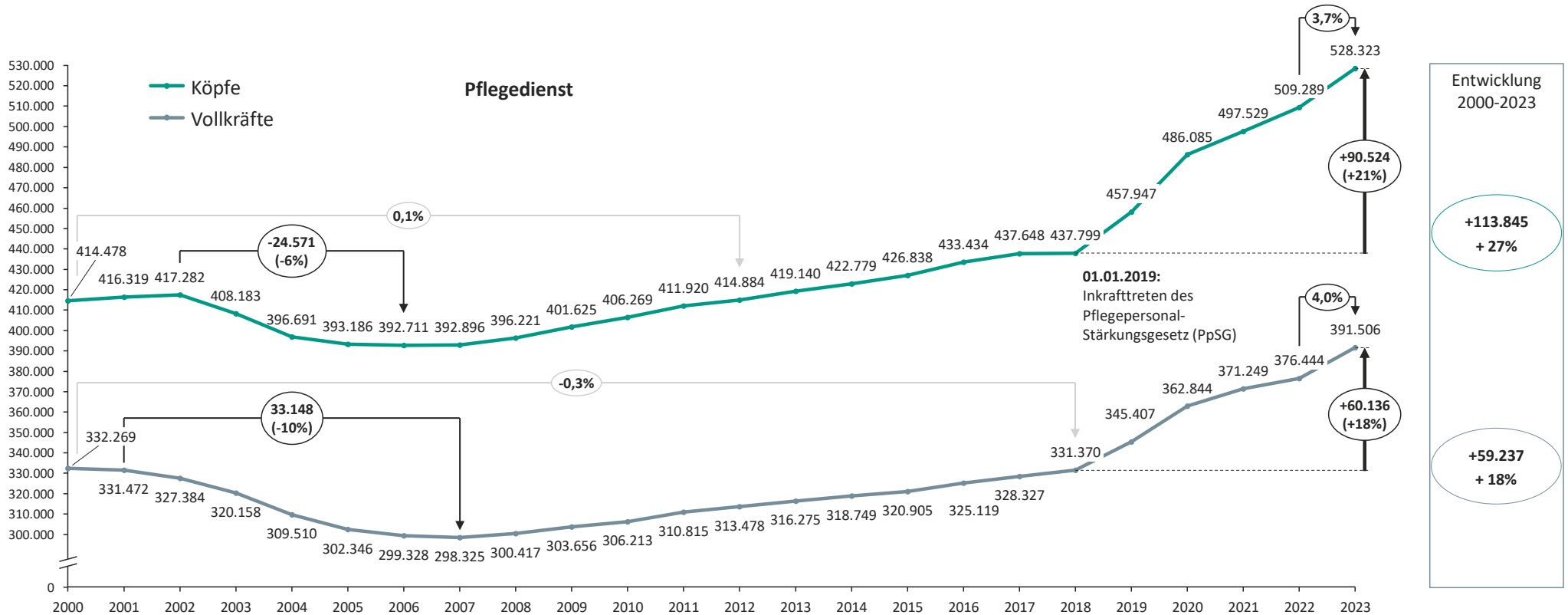
Bei gezielter Betrachtung des Pflegedienstes (**Abb. 7**) wird ersichtlich, dass die Anzahl der Vollkräfte im Zeitraum von 2000 bis 2023 zwar insgesamt um rund 60 Tsd. anwuchs, dies sich jedoch maßgeblich in den Jahren 2018 bis 2023 vollzog. Die Anzahl der Vollkräfte sank zunächst von 2001 bis 2007 um rund 33 Tsd. (- 10 %) und erreichte im Jahr 2018 wieder das Ausgangsniveau des Jahres 2000. Mit Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) im Jahr 2019, im Zuge dessen die Pflegekosten aus den DRG-Fallpauschalen ausgegliedert und zusätzliche Pflegestellen voll refinanziert werden, verzeichnete der Pflegedienst einen enormen Personalaufwuchs. Zwischen 2018 und 2023 gewann der Pflegedienst rund 90 Tsd. (+ 21 %) neue Köpfe bzw. rund 60 Tsd. (+ 18 %) neue Vollkräfte hinzu. Allein zuletzt im Jahr 2023 wuchs die Anzahl der Vollkräfte um 4,0 %.

Schaut man auf die einzelnen Berufsgruppen innerhalb des Pflegedienstes (**Abb. 8**), so verzeichneten die dreijährig ausgebildeten Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen seit 2018 mit rund 29 Tsd. Köpfen bzw. 11 Tsd. Vollkräften (nicht dargestellt) in absoluten Zahlen den stärksten Zuwachs. Die größten relativen Wachstumsraten im Pflegedienst sind dagegen bei den dreijährig examinierten Altenpfleger/-innen sowie den Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu beobachten, deren Kopfzahlen sich zwischen 2018 und 2023 mehr als verdreifacht haben.

Durch die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung im Jahr 2020 ist zudem im Jahr 2023 erstmals eine nennenswerte Zahl an Pflegekräften mit der Berufsbezeichnung Pflegefachmann/-frau im Pflegedienst der Krankenhäuser zu verzeichnen, die sich zuvor auf die drei Berufsgruppen Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege verteilt haben.



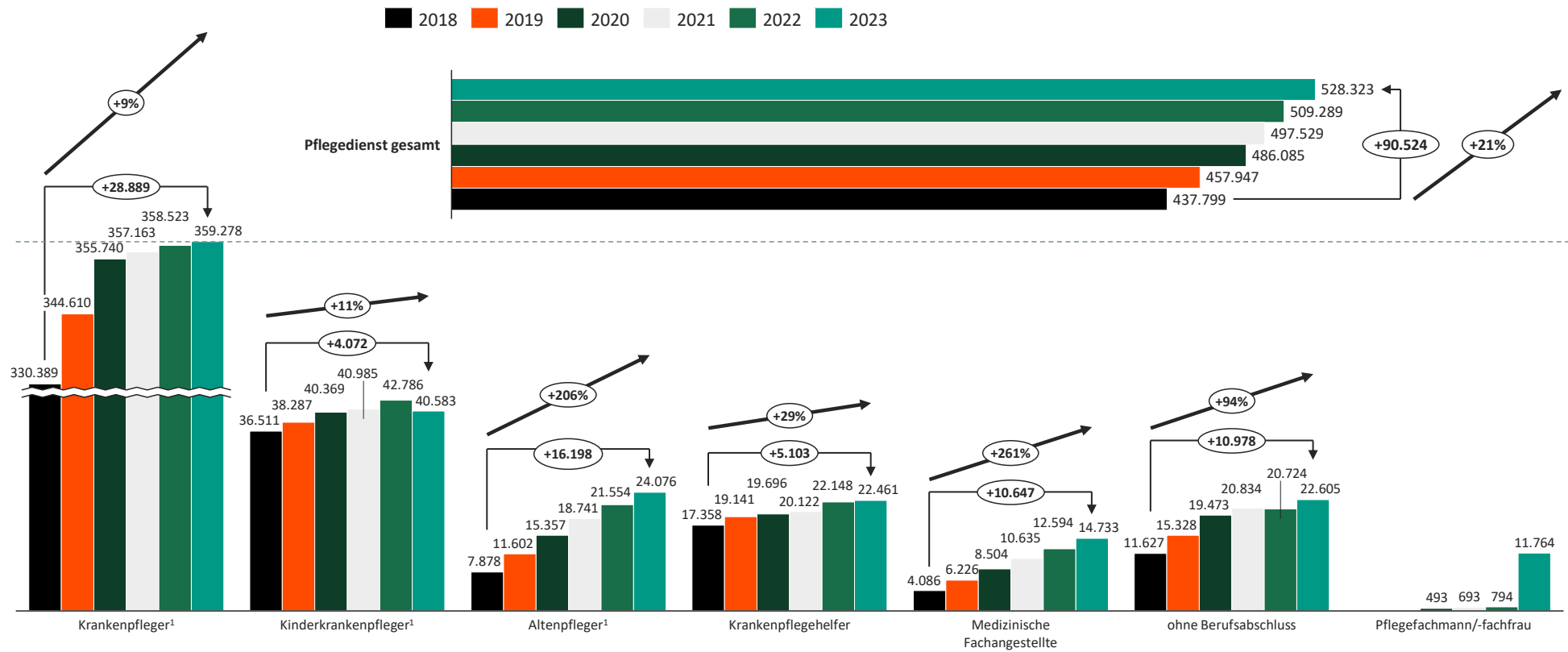
Abb. 7: Entwicklung der Köpfe und Vollkräfte im Pflegedienst im Zeitraum 2000 – 2023



Hinweise: Ohne Personal der Ausbildungsstätten und Schüler/Schülerinnen bzw. Auszubildende.

Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 8: Entwicklung der Köpfe im Pflegedienst nach Berufsgruppen im Zeitraum 2018 – 2023



Hinweise: Ohne Personal der Ausbildungsstätten und Schüler/Schülerinnen bzw. Auszubildende

¹ Dreijährig ausgebildete oder gleichwertig anerkannte Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpfleger:innen bzw. Altenpfleger:innen

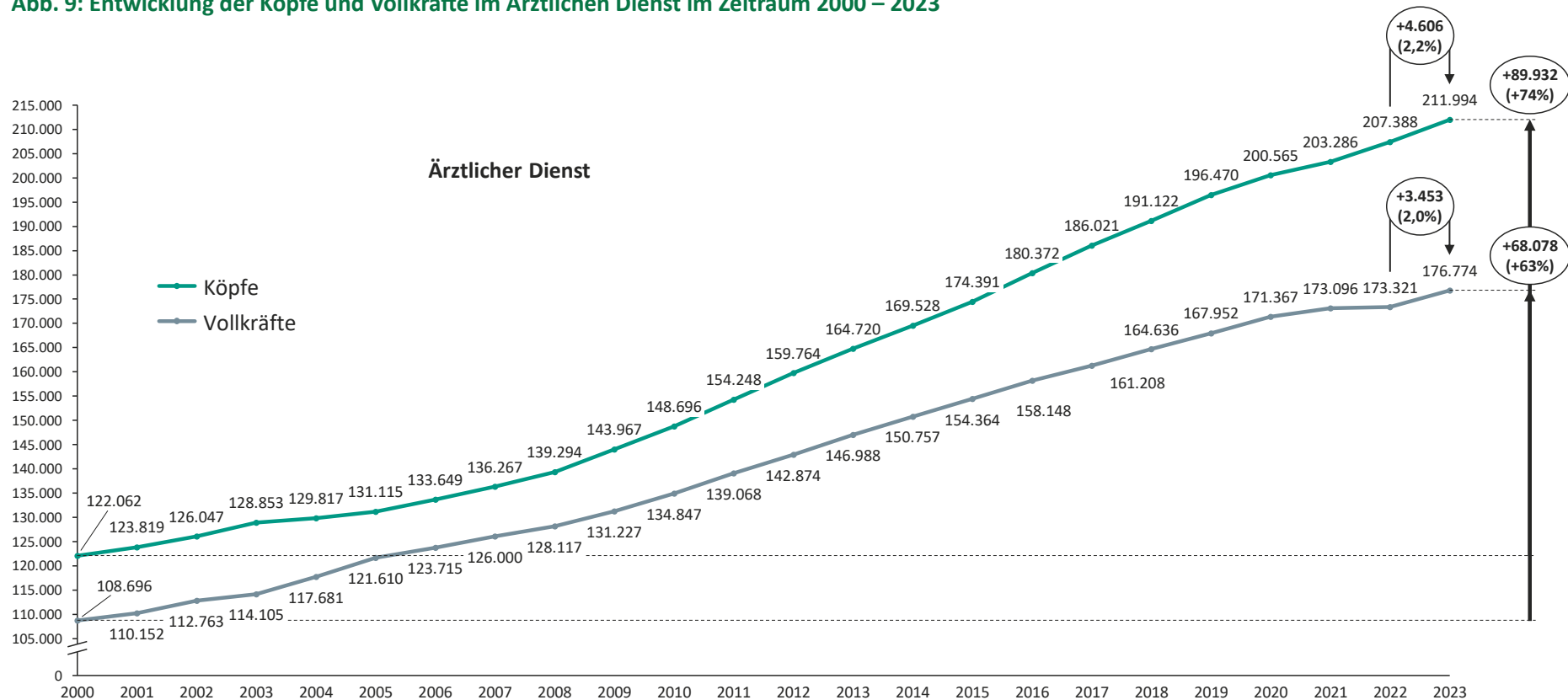
Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

1.1.3 Fokus ärztlicher Dienst

Anders als im Pflegedienst ist die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte (**Abb. 9**) durchgängig gestiegen und hat sich von ca. 122 Tsd. Köpfen im Jahr 2000 auf fast 212 Tsd. Köpfe im Jahr 2023 erhöht (+ 74 %). Nachdem die „Schere“ zwischen den Köpfen und den Vollkräften seit 2008 und insbesondere in den Jahren 2020 bis 2022 immer deutlicher auseinanderging, stieg die Zahl der Vollkräfte zuletzt mit über 3.400 Vollkraftstellen (2,0 %) im Jahr 2023 wieder etwas stärker an.

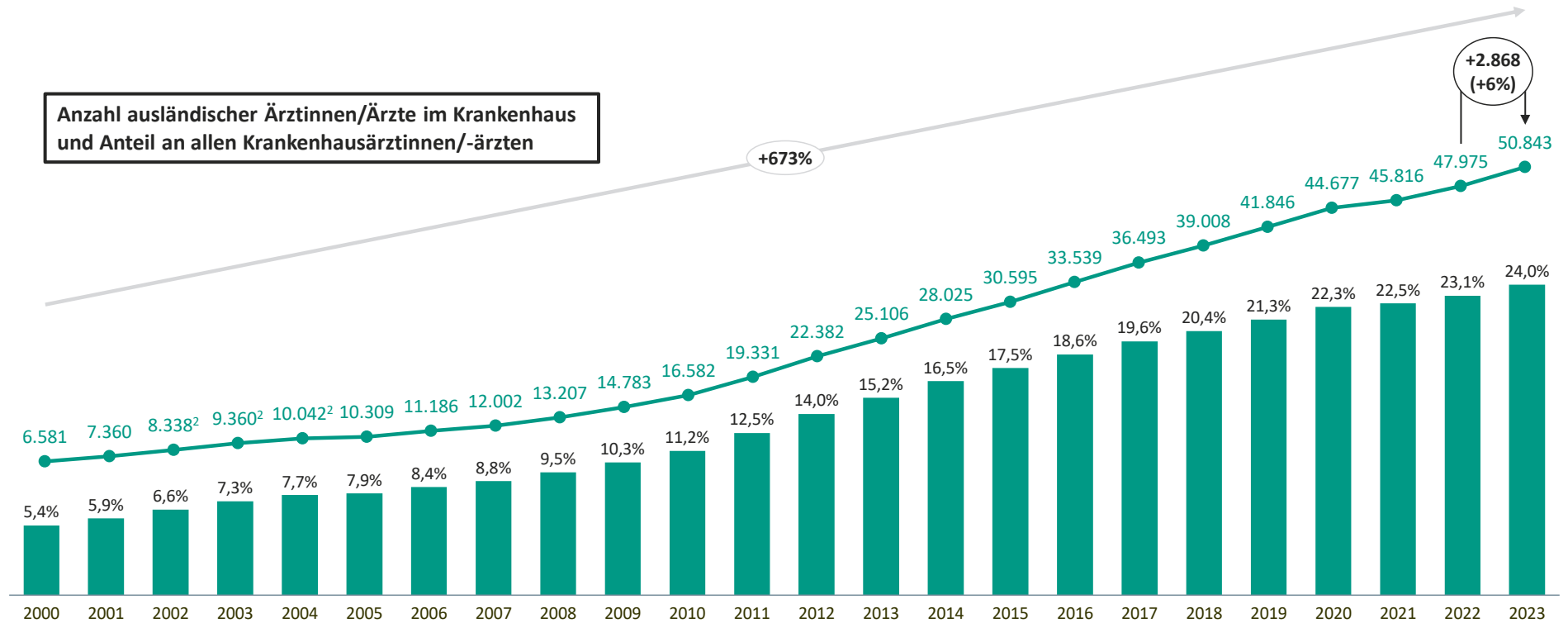
Fachkräfte nicht möglich gewesen (**Abb. 10**). Im Jahr 2023 besaßen fast ein Viertel aller Krankenhausärztinnen und -ärzte eine ausländische Staatsangehörigkeit – im Jahr 2000 waren es gerade einmal 5,4 %. Allein in den letzten 10 Jahren hat sich die Zahl der ausländischen Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus von rund 25 Tsd. Beschäftigten im Jahr 2013 auf rund 51 Tsd. mehr als verdoppelt.

Abb. 9: Entwicklung der Köpfe und Vollkräfte im Ärztlichen Dienst im Zeitraum 2000 – 2023



Hinweise: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und -ärzte. Ab 2004 inkl. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum. Ab 2018 inkl. Zahnärztinnen und Zahnärzte.
 Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 10: Entwicklung (des Anteils) der ausländischen Krankenhausärztinnen/-ärzte (Köpfe) im Zeitraum 2000 – 2023



Hinweise: In Bezug auf alle Krankenhausärztinnen/-ärzte gilt: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und -ärzte. Ab 2004 inkl. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum. Ab 2018 inkl. Zahnärztinnen und Zahnärzte. Keine Informationen zur Definition der ausländischen Krankenhausärztinnen/-ärzte.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von Ärztestatistik der Bundesärztekammer, Jahre 2006-2023 und Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

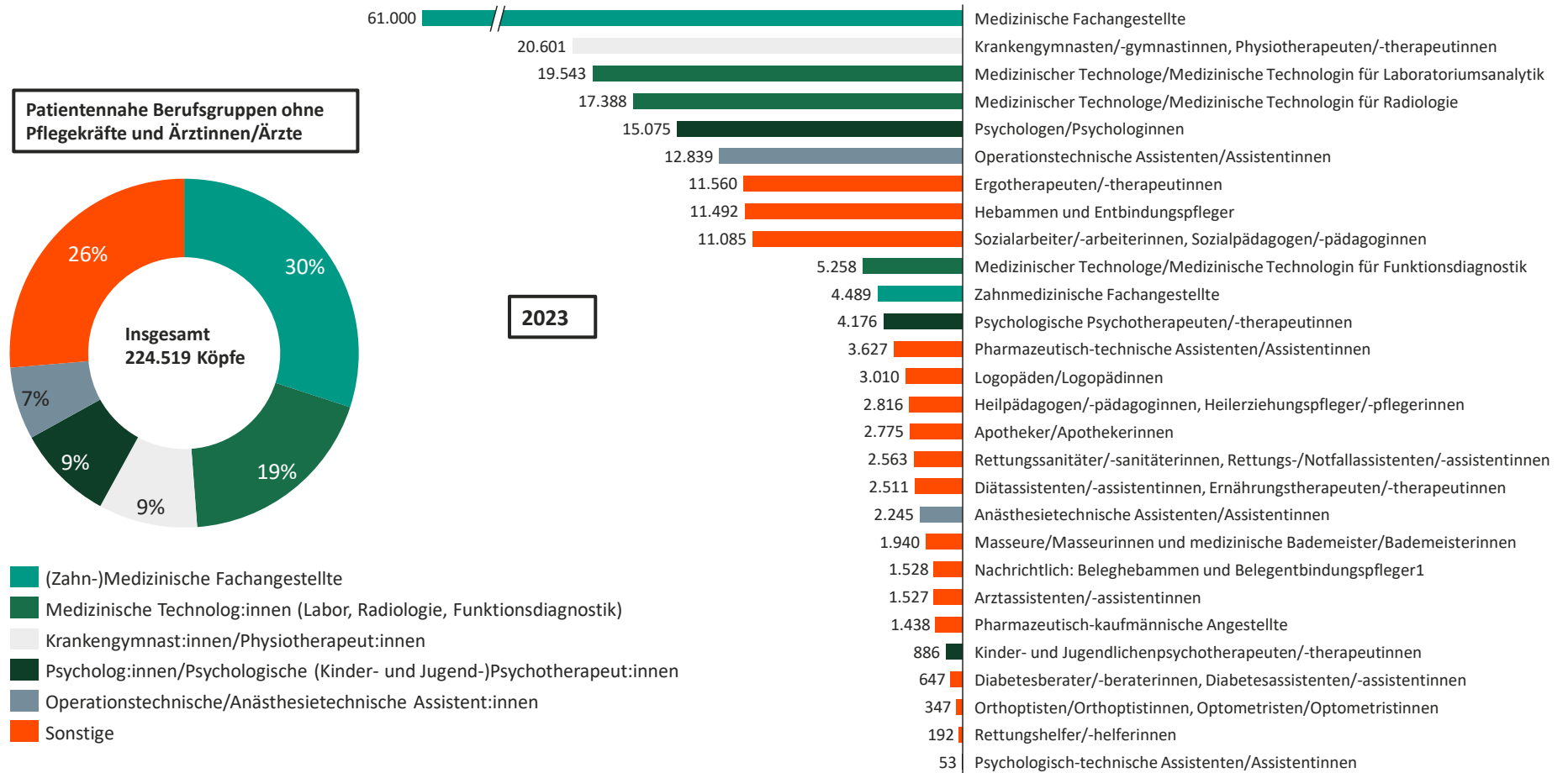


1.1.4 Weitere Berufsgruppen

Neben den Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzten gibt es eine Vielzahl anderer Berufsgruppen in der Krankenhausversorgung (**Abb. 11**). Darunter bildeten 2023 die (Zahn-) Medizinischen Fachangestellten mit mehr als 65. Tsd. Köpfe oder rund einem Drittel (30 %) die größte Berufsgruppe. Danach folgen die Medizinischen Technologinnen und Technologen. Diese Berufsgruppe ist in die drei Bereiche Laboratoriumsanalytik (19.543 Köpfe), Radiologie (17.388 Köpfe) und Funktionsdiagnostik (5.258 Köpfe) unterteilt.

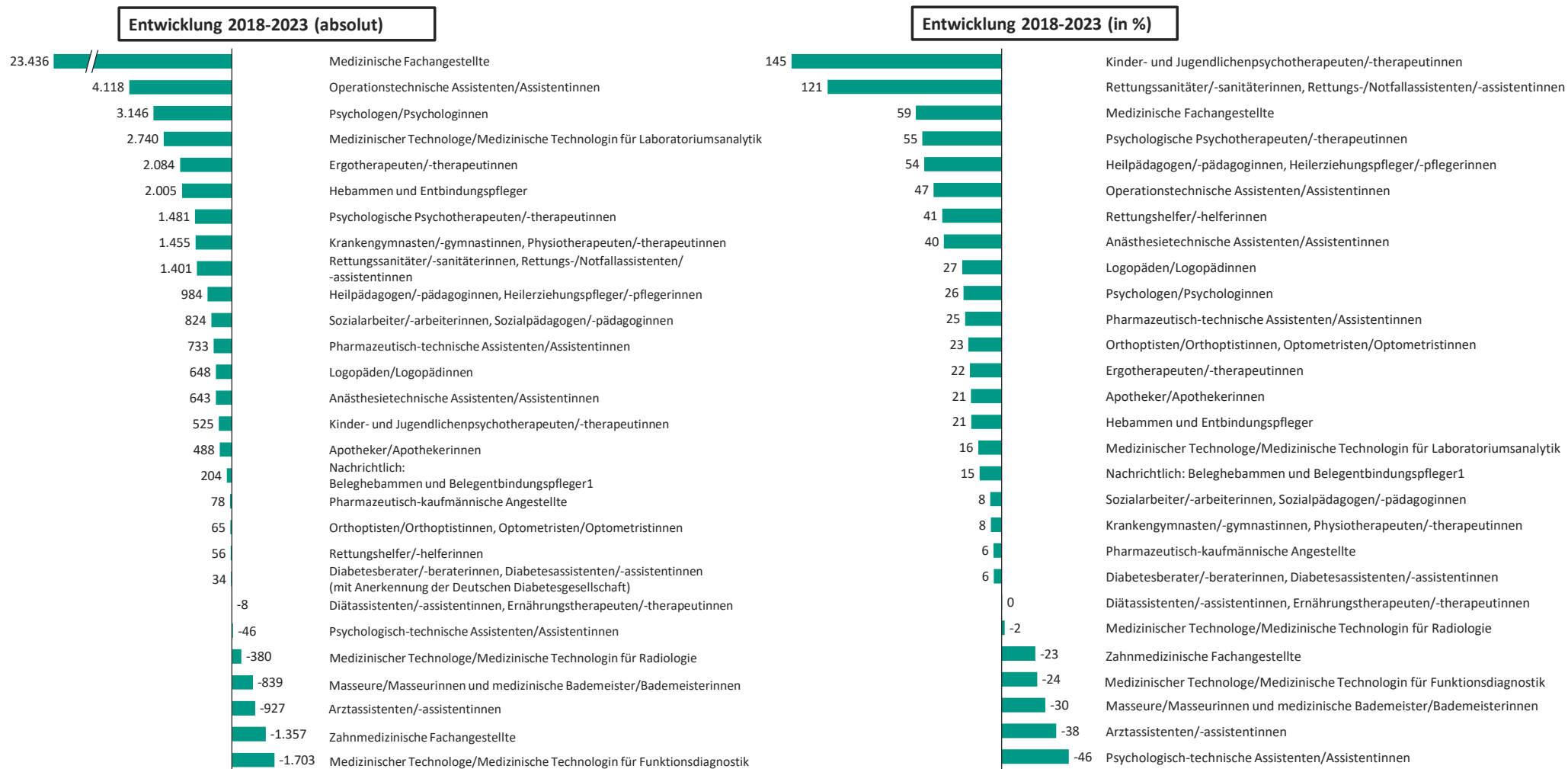
Auch im Zeitverlauf von 2018 bis 2023 (**Abb. 12**) weist die Gruppe der Medizinischen Fachangestellten mit Blick auf die absoluten Zahlen den größten Zuwachs aus (+ 23.436 Köpfe). Mit Blick auf die prozentuale Entwicklung hat sich die Berufsgruppe der Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten am stärksten vergrößert (+ 145 %). Auch die Kopfzahl der Rettungsanitäterinnen und -sanitäter, Rettungs-/Notfallassistentinnen und -assistenten hat sich im betrachteten Zeitraum mehr als verdoppelt (+ 121 %).

Abb. 11: Personalbestand von patientennahen Berufsgruppen im Jahr 2023



Quelle: Eigene Berechnungen nach Destatis, Fachserie 12 Reihe 6.1.1, Grunddaten der Krankenhäuser
 © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 12: Personalbestand von patientennahen Berufsgruppen im Zeitraum 2018 – 2023



Quelle: Eigene Berechnungen Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

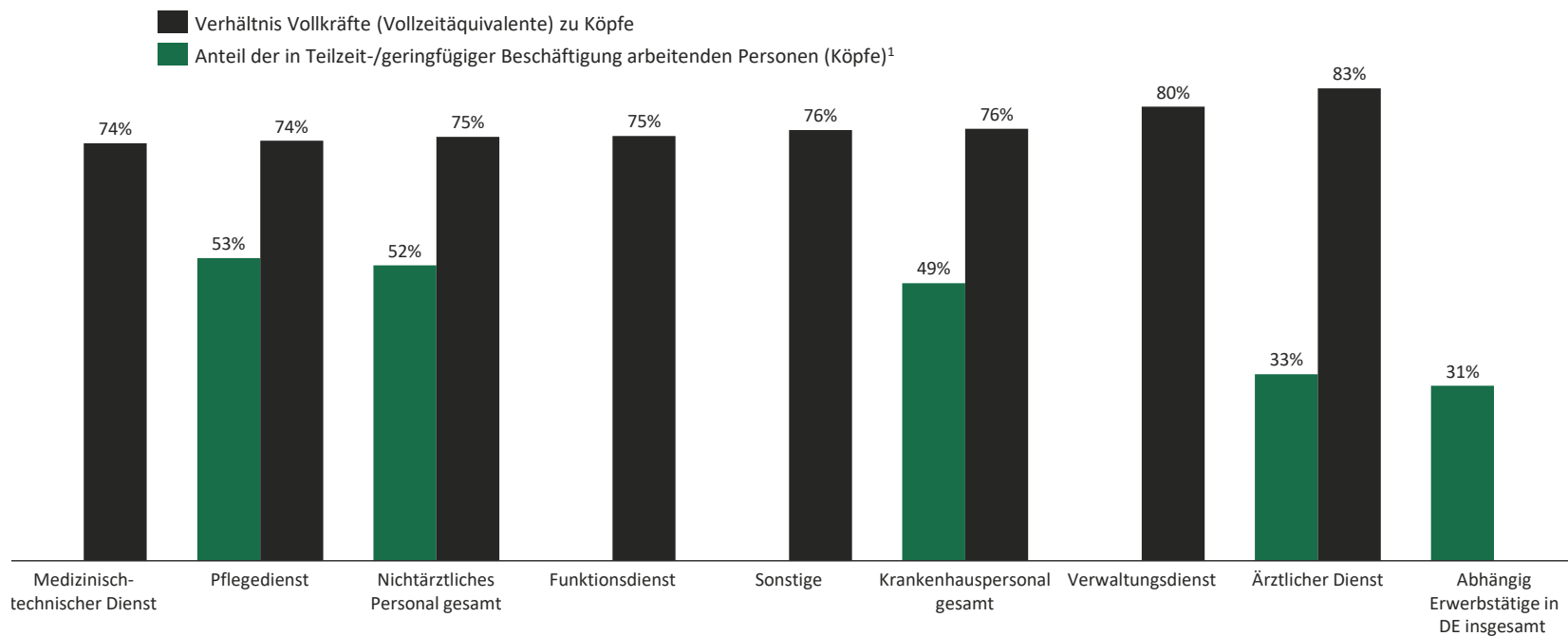
1.1.5 Teilzeit-/geringfügige Beschäftigung und Geschlecht

Wie bereits in den vorherigen Darstellungen zu beobachten war, unterscheidet sich das Verhältnis von Vollkräften (Vollzeitäquivalenten) zu Köpfen zwischen den Funktionsbereichen teils deutlich. Dies hängt erwartungsgemäß mit Unterschieden bei der Ausprägung von Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung zusammen (**Abb. 13**). Im Pflegedienst arbeitete im Jahr 2023 mehr als die Hälfte (ca. 53 %) der Beschäftigten in Teilzeit oder geringfügiger Beschäftigung. Im ärztlichen Dienst dagegen nur jeder/jede Dritte. Insgesamt liegt die Quote der in Teilzeit- und geringfügiger

Beschäftigung tätigen Personen im Krankenhaus mit rund 49 % deutlich über dem Durchschnitt aller abhängig Erwerbstätigen in Deutschland (ca. 31 %).

Eine Betrachtung des Zeitverlaufs (**Abb. 14**) lässt zudem erkennen, dass das Verhältnis von Vollkräften zu Köpfen über alle Funktionsbereiche hinweg einem langfristigen Abwärtstrend folgt. Besonders stark fällt der Rückgang im ärztlichen Dienst aus – und zwar von knapp 93 % im Jahr 2005 auf ca. 83 % im Jahr 2023.

Abb. 13: Anteil der Teilzeit-/geringfügig Beschäftigten sowie Verhältnis von Vollkräften zu Köpfen im Jahr 2023

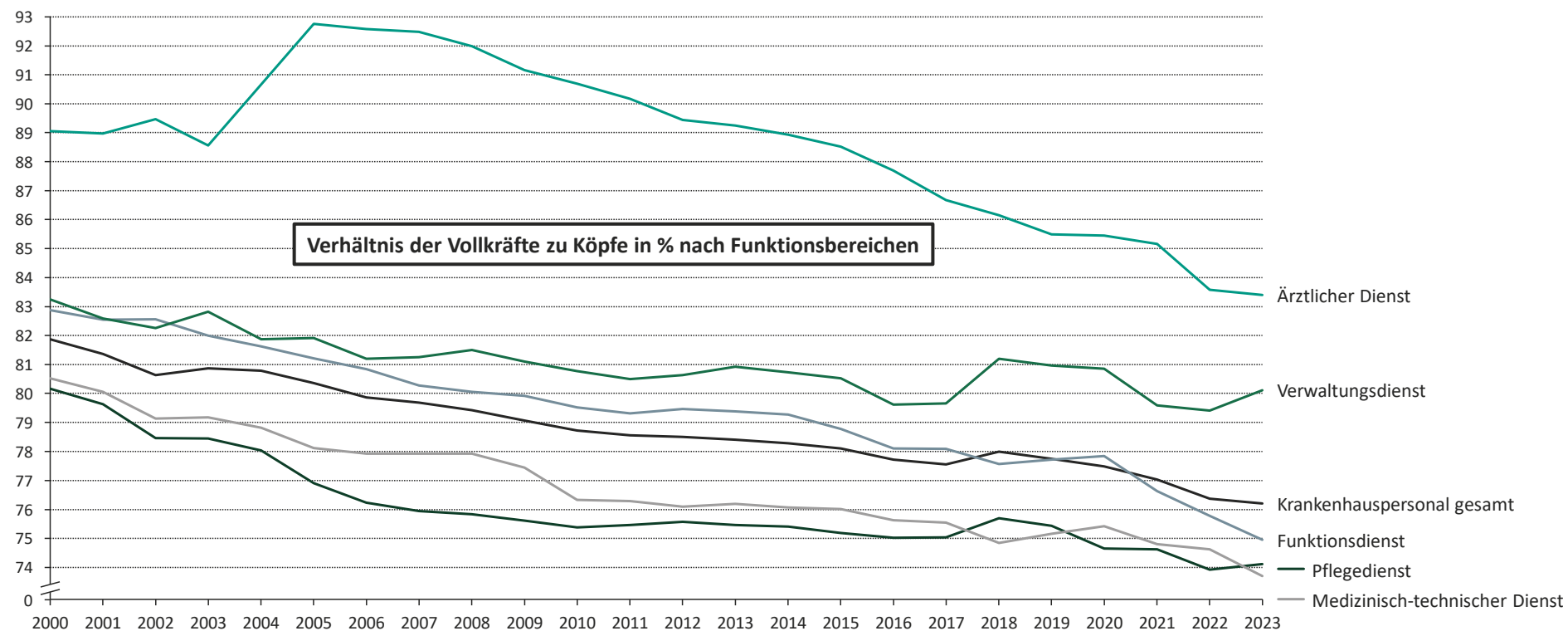


¹ Keine Werte für die Gruppen Medizinisch-technischer Dienst, Funktionsdienst, Sonstige, Verwaltungsdienst verfügbar.

Hinweise: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und -ärzte. Ab 2004 inkl. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum. Ab 2018 inkl. Zahnärztinnen und Zahnärzte. Nichtärztliches Krankenhauspersonal **ohne Personal der Ausbildungsstätten und Schüler/Schülerinnen bzw. Auszubildende**. Unter „Sonstige“ fallen nach Größe absteigend die Bereiche Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Sonstiges Personal, Technischer Dienst, Klinisches Hauspersonal und Sonderdienste.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 14: Verhältnis von Vollkräften zu Köpfen 2000 – 2023 nach Funktionsbereichen

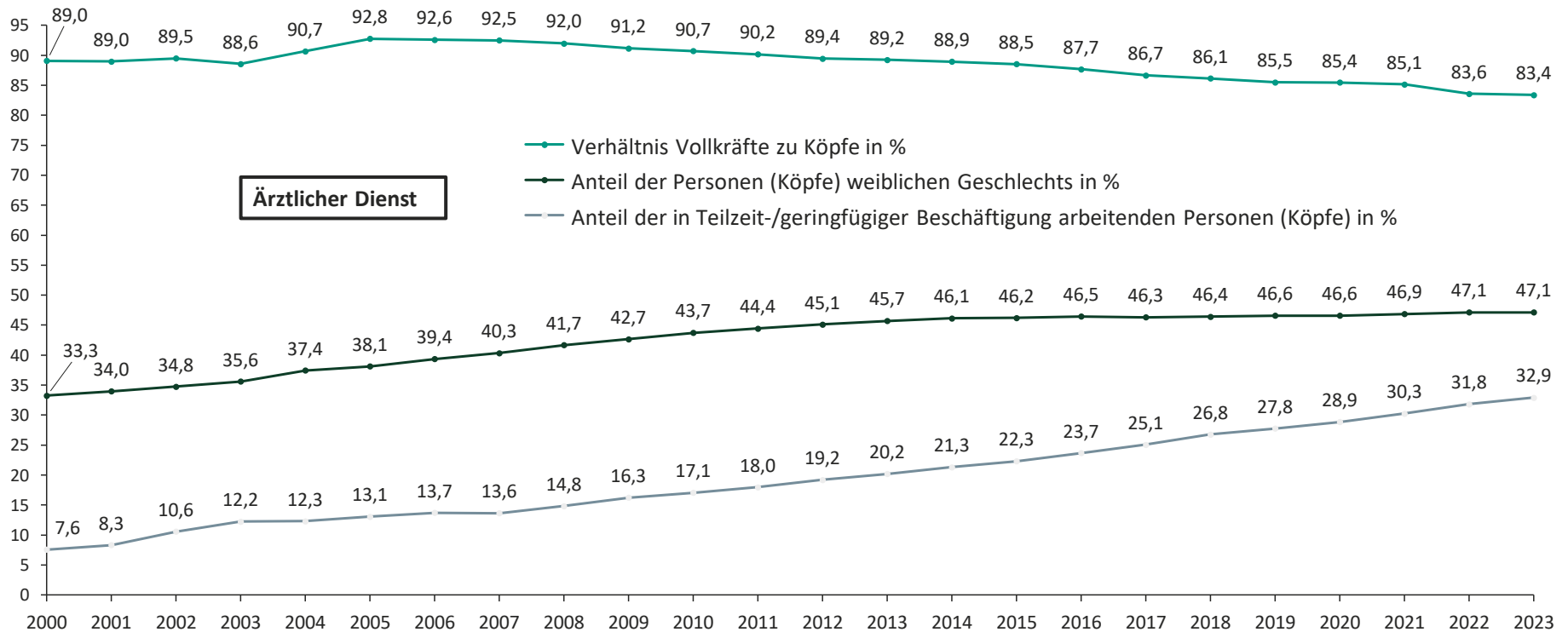


Hinweise: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und -ärzte. Ab 2004 inkl. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum. Ab 2018 inkl. Zahnärztinnen und Zahnärzte. Nichtärztliches Krankenhauspersonal **ohne Personal der Ausbildungsstätten und Schüler/Schülerinnen bzw. Auszubildende.**

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.).

© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 15: Anteil der Teilzeit-/geringfügig Beschäftigten, Frauenanteil sowie Verhältnis von Vollkräften zu Köpfen im ärztlichen Dienst 2000 – 2023

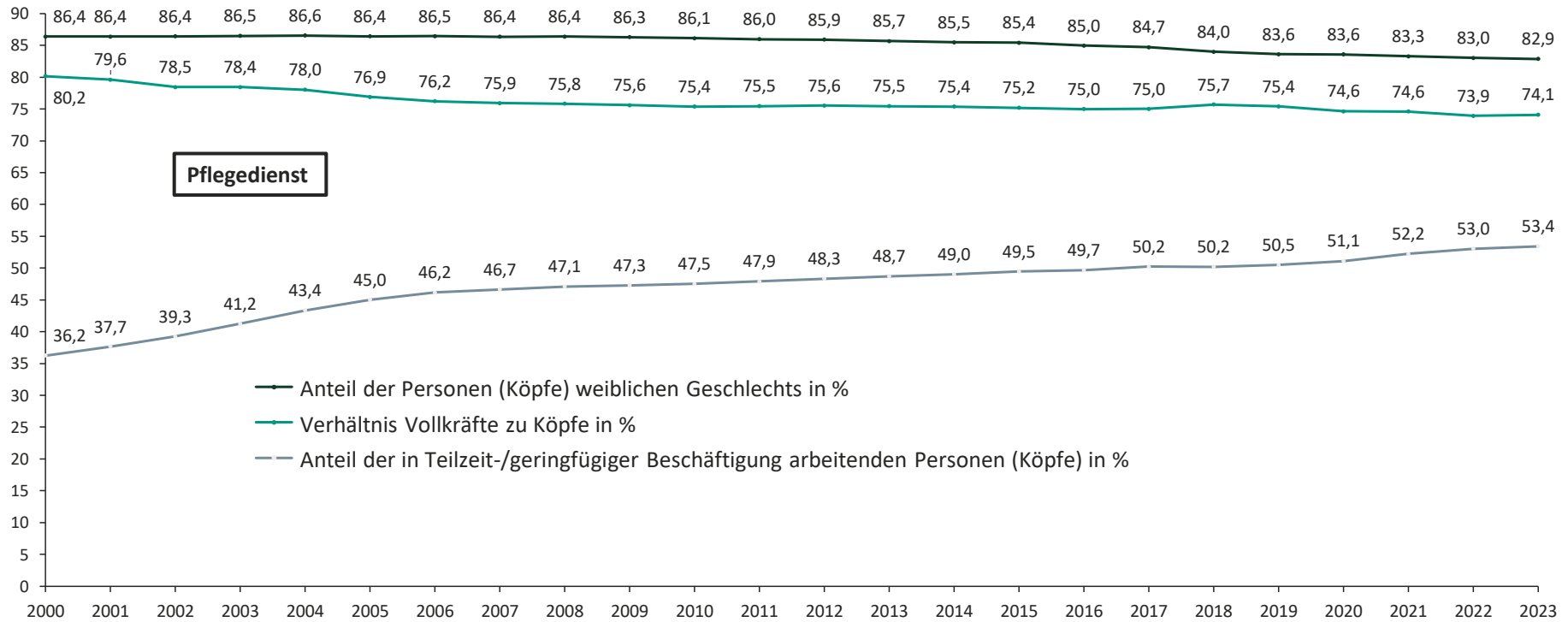


Hinweise: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und -ärzte. Ab 2004 inkl. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum. Ab 2018 inkl. Zahnärztinnen und Zahnärzte.
 Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

Spiegelbildlich zur Abnahme des Verhältnisses von Vollkräften zu Köpfen hat im ärztlichen Dienst nicht nur der Anteil der in Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung arbeitenden Personen, sondern auch der Anteil der Frauen seit dem Jahr 2000 kontinuierlich zugenommen (**Abb. 15**). War laut amtlicher Statistik im Jahr 2000 gerade einmal ein Drittel aller Beschäftigten im Ärztlichen Dienst weiblichen Geschlechts, ist es im Jahr 2023 schon fast die Hälfte.

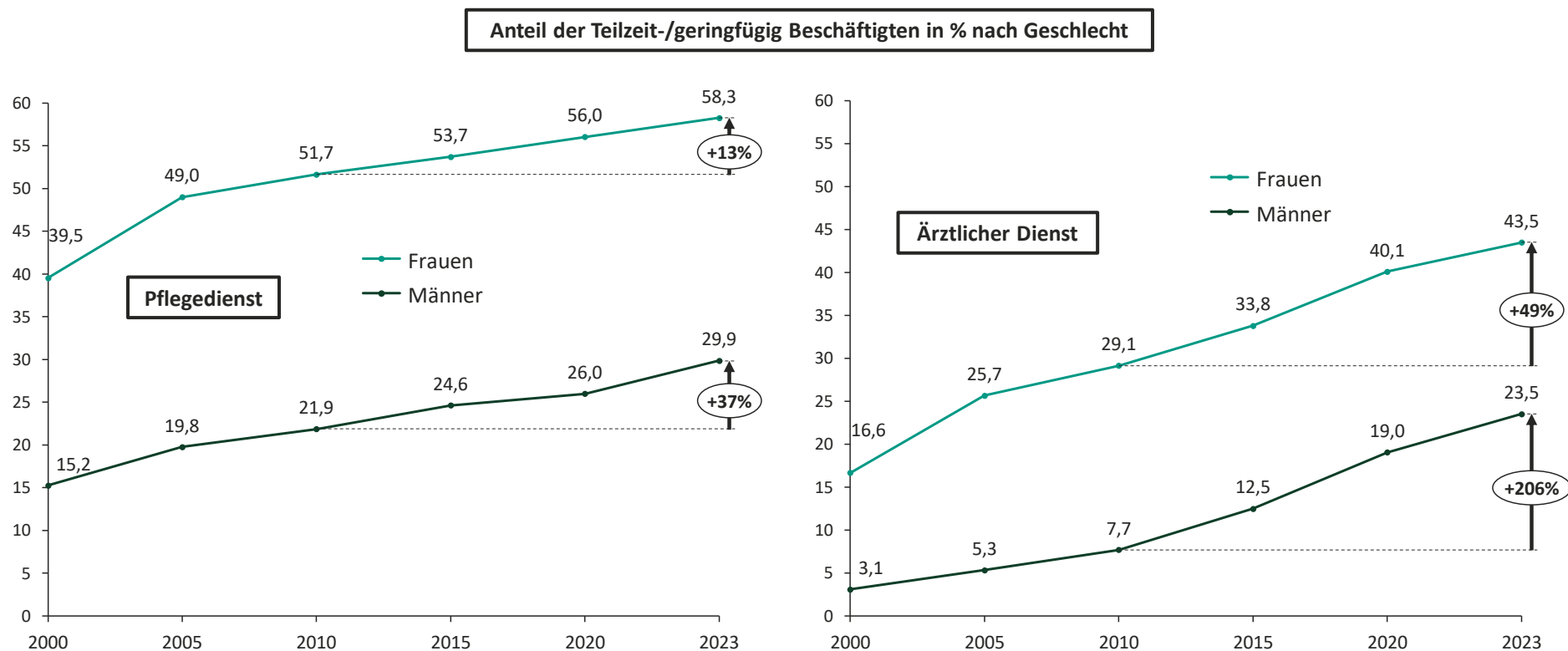
Anders als im ärztlichen Dienst sind die Mitarbeiterinnen im Pflegedienst den männlichen Kollegen historisch zahlenmäßig stark überlegen (**Abb. 16**). Der Anteil hat sich allerdings von 89 % im Jahr 2000 auf mittlerweile knapp 83 % verringert. Dennoch hat sich auch hier die Quote der Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten auf einem bereits recht hohen Niveau von 46,2 % im Jahr 2006 kontinuierlich weiter auf mittlerweile 53,4 % im Jahr 2023 erhöht.

Abb. 16: Anteil der Teilzeit-/geringfügig Beschäftigten, Frauenanteil sowie Verhältnis von Vollkräften zu Köpfen im Pflegedienst 2000 – 2023



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 17: Anteil der Teilzeit-/geringfügig Beschäftigten nach Geschlecht 2000 – 2023



Hinweise: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und -ärzte. Ab 2004 inkl. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum. Ab 2018 inkl. Zahnärztinnen und Zahnärzte.
 Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

Nach Geschlechtern getrennt betrachtet (**Abb. 17**) ist der Anteil der Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten innerhalb der beiden Gruppen Pflegedienst und ärztlicher Dienst insbesondere seit 2010 sowohl unter Frauen als auch unter Männern

ähnlich steil gestiegen. Damit arbeiten weiterhin deutlich mehr Frauen in Teilzeit- oder geringfügiger Beschäftigung als Männer.

1.2 Altersstruktur des Personals

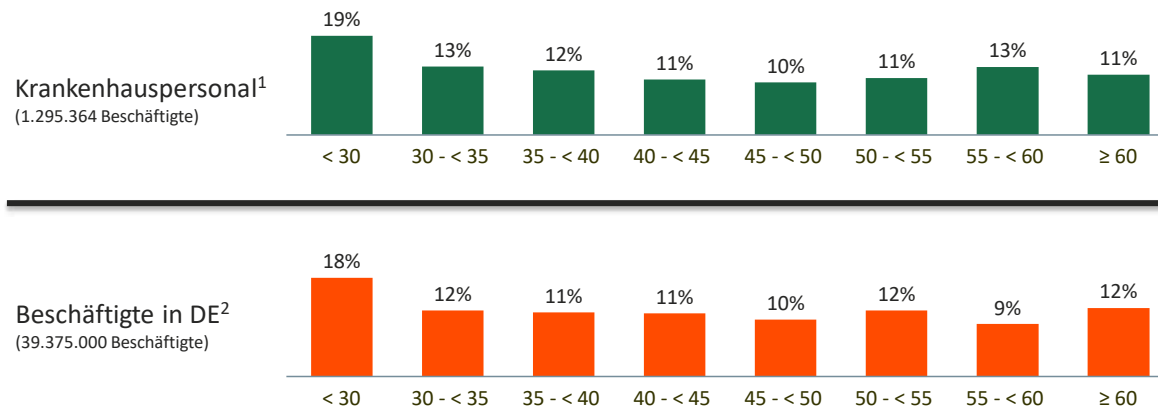
Die Altersstruktur des Krankenhauspersonals (hier ohne Auszubildende dargestellt) ähnelt insgesamt stark dem Aufbau des Gesamtdurchschnitts der Beschäftigten in Deutschland (**Abb. 18**). Allerdings zeigt der Vergleich auch, dass knapp ein Viertel (24 %) aller Krankenhausbeschäftigten und damit etwas mehr als der Bundesdurchschnitt der Beschäftigten (21 %) ein Alter von 55 Jahren und älter aufweisen. Es ist folglich absehbar, dass innerhalb der nächsten 10 Jahre mindestens einer von vier Krankenhausbeschäftigten und damit umgerechnet mehr als 300 Tsd. Mitarbeitende altersbedingt aus dem Dienst ausscheiden, da sie bis zum Jahr 2035 das Rentenalter erreichen oder kurz davorstehen.

Mit durchschnittlich 41,8 Jahren bzw. 41,6 Jahren waren die Beschäftigten im ärztlichen Dienst sowie im Pflegedienst im Jahr 2023 rund 1,5 Jahre jünger als der

Bundesdurchschnitt aller Beschäftigten in Deutschland (43,1 Jahre) (**Abb. 19**). Das Durchschnittsalter von Mitarbeitenden im Funktionsdienst (43,0 Jahre) entsprach dagegen in etwa dem des Bundesdurchschnitts. Angestellte im Medizinisch-Technischen Dienst waren ein Jahr älter (44,1 Jahre). Deutlich älter waren die im Verwaltungsdienst tätigen Mitarbeitenden (46,5 Jahre).

Rund zwei Fünftel der Beschäftigten im ärztlichen Dienst waren im Jahr 2023 zwischen 30 und 40 Jahre alt. Hier spiegelt sich die im Vergleich zur Pflege deutlich längere Aus- und Weiterbildungszeit der Medizinerinnen und Mediziner wider, weswegen die jüngeren Altersgruppen überdurchschnittlich besetzt sind. Im Unterschied dazu nimmt in den anderen Berufsgruppen der Anteil von Beschäftigten in den höheren Altersgruppen im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen

Abb. 18: Altersverteilung der Krankenhausbeschäftigten (ohne Auszubildende) im Jahr 2023



¹ Summe aus Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärzte und nichtärztlichem Krankenhauspersonal (ohne Personal der Ausbildungsstätten und Schüler/Schülerinnen bzw. Auszubildende).

² Abhängig Beschäftigte in Deutschland (ohne Schüler/Schülerinnen bzw. Auszubildende)

Quelle: Statistische Ämter der Länder, Länderübergreifende Abfrage vom 13.12.2024. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 19: Altersverteilung der Krankenhausbeschäftigten (inkl. Auszubildenden) nach Berufsgruppen im Jahr 2023



1 Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärzte

2 Abhängig Beschäftigte in Deutschland

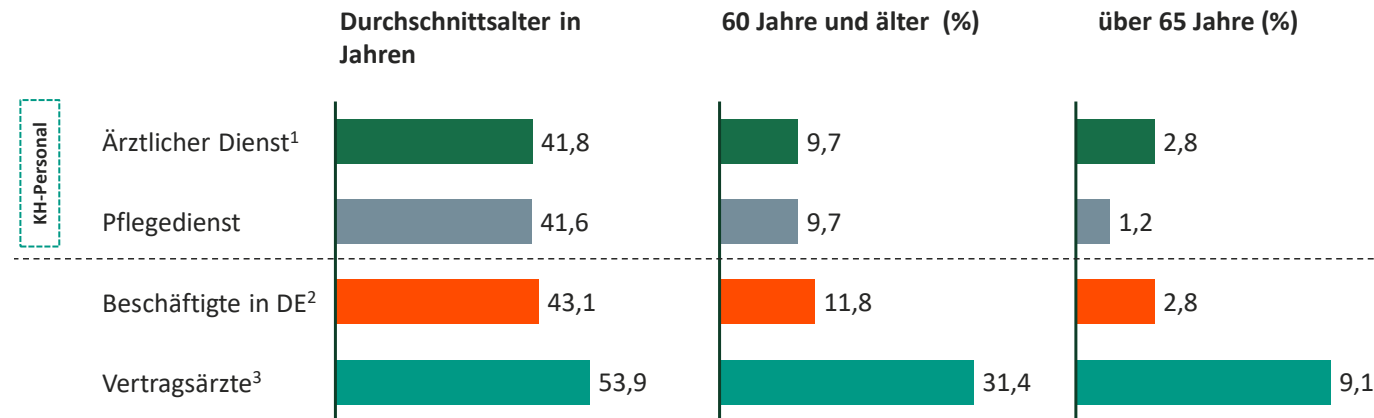
Quelle: Statistische Ämter der Länder, Länderübergreifende Abfrage vom 13.12.2024. © Deutsches Krankenhausinstitut

tendenziell zu. Bei den Beschäftigten im Pflegedienst, Medizinisch-Technischen Dienst sowie Funktionsdienst war die Altersverteilung im Jahr 2023 insgesamt etwas gleichmäßiger und ähnlich der Altersverteilung des bundesweiten Durchschnitts.

Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte waren im Jahr 2023 mit 53,9 Jahren etwa 10 Jahre älter als der bundesweite Durchschnitt und 12 Jahre älter als ihre im Krankenhaus tätigen Kolleginnen und Kollegen (**Abb. 20**). Das deutlich höhere Durchschnittsalter spiegelt sich auch im Anteil der über 60-Jährigen bzw. über 65-Jährigen wider. Im Vergleich zu den Krankenhausärztinnen und -ärzten war der Anteil der über 60-Jährigen und über 65-Jährigen im Vertragsarztbereich mit 31,4 % bzw. 9,1 % rund drei Mal so hoch.

Gemäß den jahrgangsbezogenen Altersdaten nimmt der Personalbestand im ärztlichen Dienst und im Pflegedienst ab einem Alter von 60 Jahren sukzessive ab (**Abb. 21**). Bei den Beschäftigten im ärztlichen Dienst nimmt der Personalbestand überproportional zwischen 65 und 66 Jahren ab, im Pflegedienst zwischen 63 und 64 Jahren, d.h. zwischen diesen Jahren verlassen die allermeisten Beschäftigten das Krankenhaus alters- bzw. rentenbedingt. Im Vergleich der Jahre 2018 bis 2023 ist deutlich erkennbar, dass in beiden betrachteten Berufsgruppen die absolute Anzahl der Beschäftigten in höheren Altersgruppen während der letzten sechs Jahre zugenommen hat.

Abb. 20: Altersverteilung der Krankenhausbeschäftigten nach Berufsgruppen im Jahr 2023



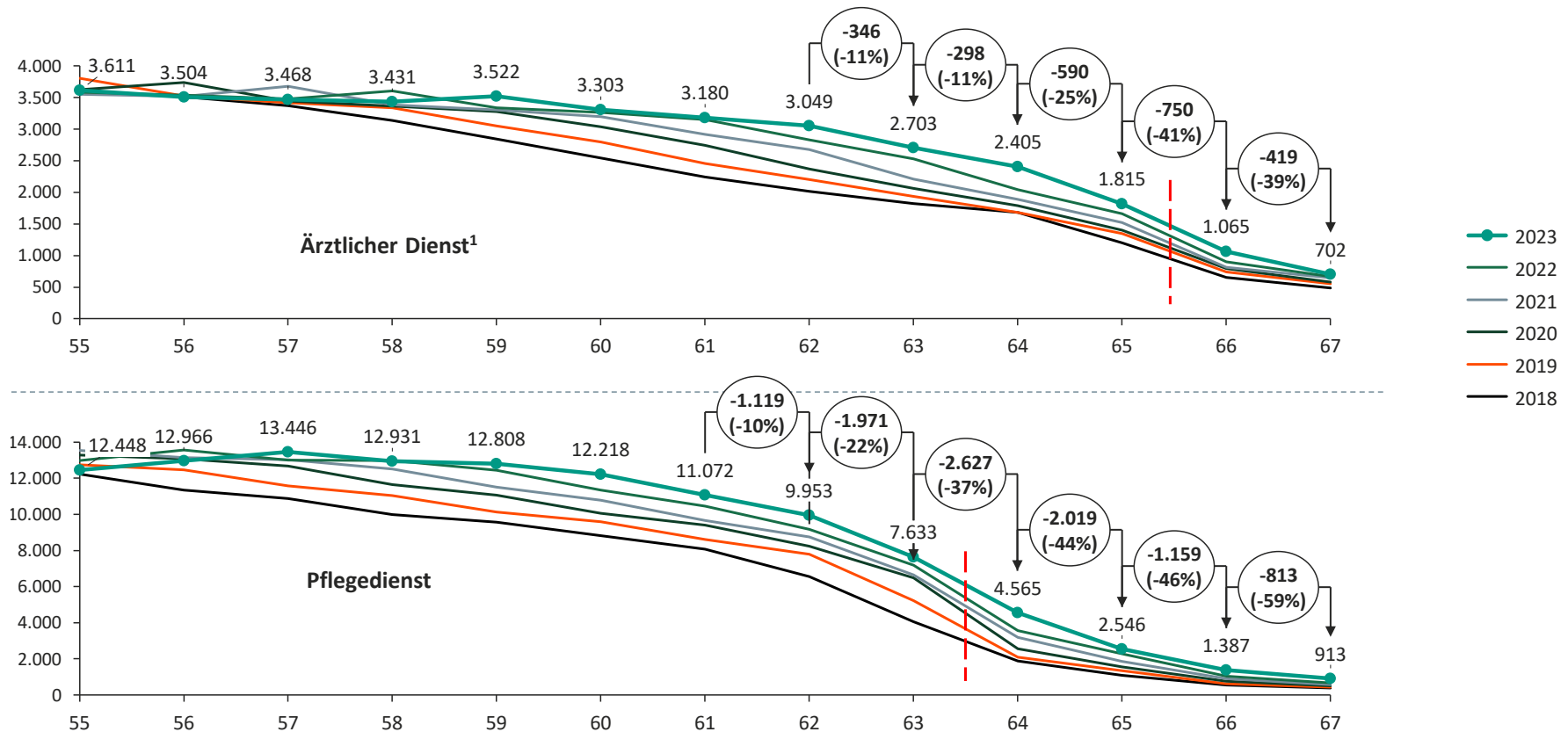
1 Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärzte

2 Abhängig Beschäftigte in Deutschland

3 An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte (ohne psychologische Psychotherapeuten)

Quellen: Krankenhauspersonal - Statistische Ämter der Länder, Länderübergreifende Abfrage vom 13.12.2024; Beschäftigte – Destatis, Mikrozensus – Arbeitsmarkt 2023, EVAS-Nummer 12211-04 und 12211-12; Vertragsärzte - Eigene Berechnungen auf Basis der statistischen Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV (Abrufbar unter: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16402.php>). © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 21: Jahrgangsbezogene Besetzung im ärztlichen Dienst und im Pflegedienst ab dem Alter von 55 Jahren im Zeitraum 2018 – 2023



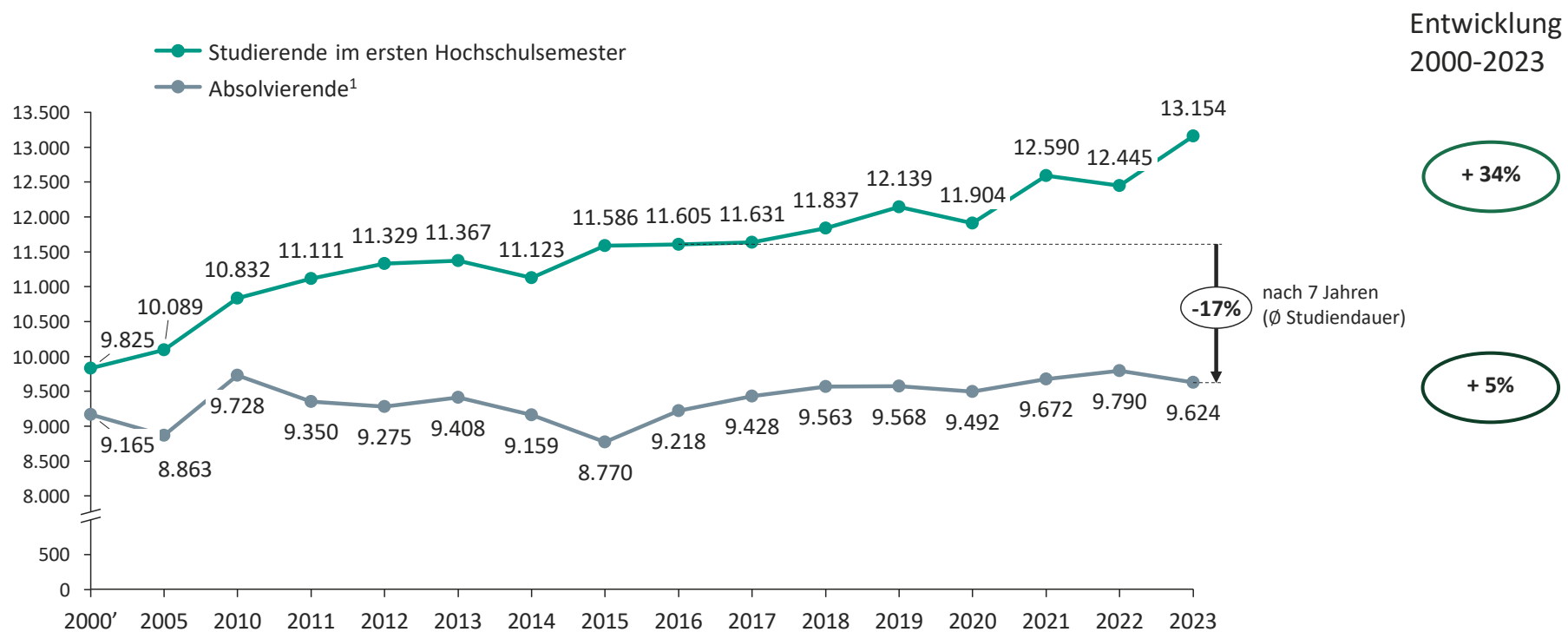
¹ Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärzte
 Quelle: Statistische Ämter der Länder, Länderübergreifende Abfrage vom 13.12.2024. © Deutsches Krankenhausinstitut

1.3 Ausbildung und Studium

Die Anzahl der im ersten Semester Studierenden der Humanmedizin ist seit dem Jahr 2000 von 9.825 um 34 % auf 13.154 gestiegen (Abb. 22). Die Anzahl der Absolvierenden ist dagegen nur um 5 % gestiegen. Das Verhältnis von Studierenden im ersten Hochschulsemester zu Absolvierenden nach durchschnittlicher Studiendauer von sieben Jahren (im Folgenden vereinfacht „Abbruchquote“

genannt) lag im Zeitraum von 2016 bis 2023 bei rund 17 %. Die „Abbruchquote“ hat damit den ehemaligen Höchstwert (16,5 %) der Studienkohorte 2013 – 2020 übertroffen. Da hinsichtlich der „Abbruchquoten“ bereits vor der Corona-Pandemie ein steigender Trend zu verzeichnen war, bleibt unklar, inwiefern pandemiebedingte Effekte die Verhältniszahlen beeinflussen.

Abb. 22: Studierende und Absolvierende der Humanmedizin im Zeitraum 2000 – 2023



¹ Universitärer Abschluss (ohne Bachelor- und Masterabschluss)

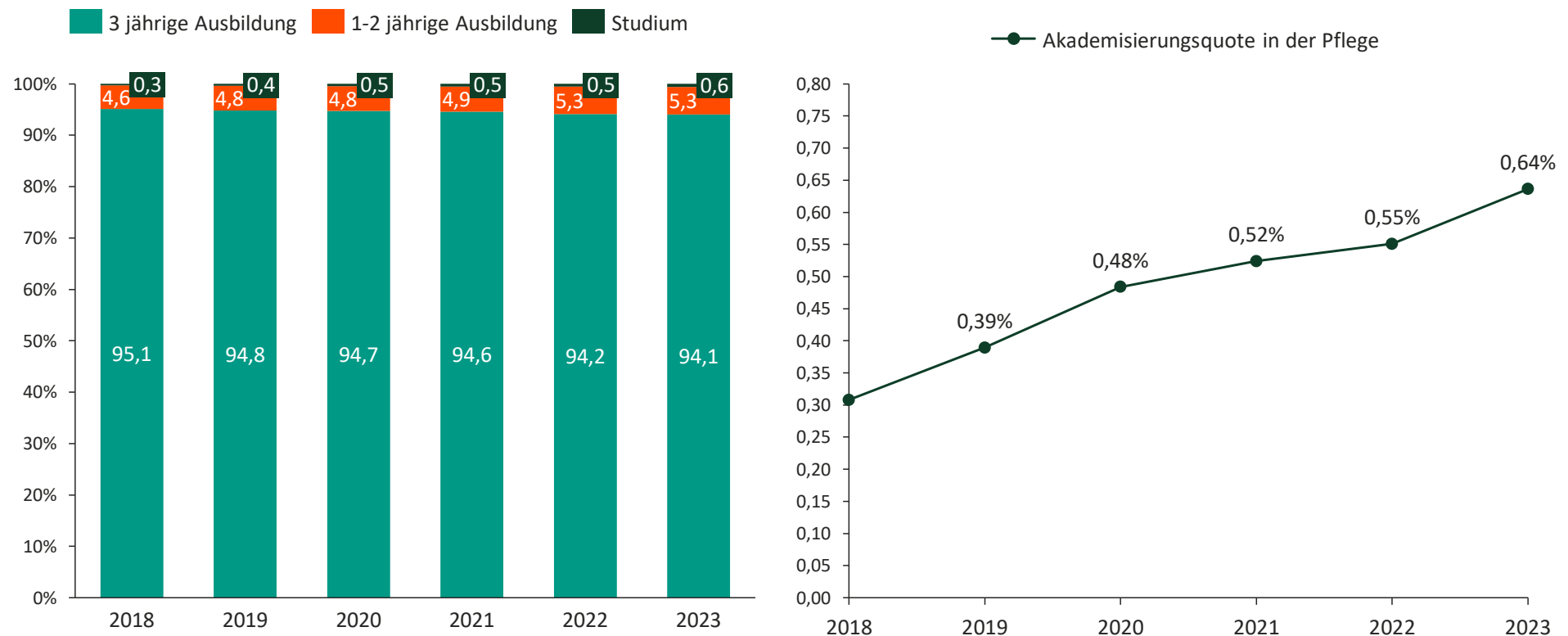
Quelle: Destatis, Fachserie 11 Reihe 4.1, Hochschulstatistik, ab 2022: Destatis, Statistik der Studierenden (Wintersemester 2022/2023, Wintersemester 2023/2024) & Statistik der Prüfungen (Prüfungsjahr 2022, Prüfungsjahr 2023). © Deutsches Krankenhausinstitut

Die dreijährig examinierten Pflegefachpersonen bildeten im Jahr 2023 mit ca. 94 % die große Mehrheit unter den pflegerisch ausgebildeten Krankenhausmitarbeitenden (**Abb. 23**). Der Anteil der Pflegekräfte mit ein- bis zweijähriger Ausbildung belief sich im Jahr 2023 auf 5,3 %. Nur sehr wenige Pflegekräfte verfügten über ein Studium (0,6 %). Gleichwohl hat sich die Akademisierungsquote seit 2018 ungefähr verdoppelt.

Die Anzahl der Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr, die eine dreijährige Pflegeausbildung begonnen haben, ist seit dem Jahr 2000 von 39.006 um 39 %

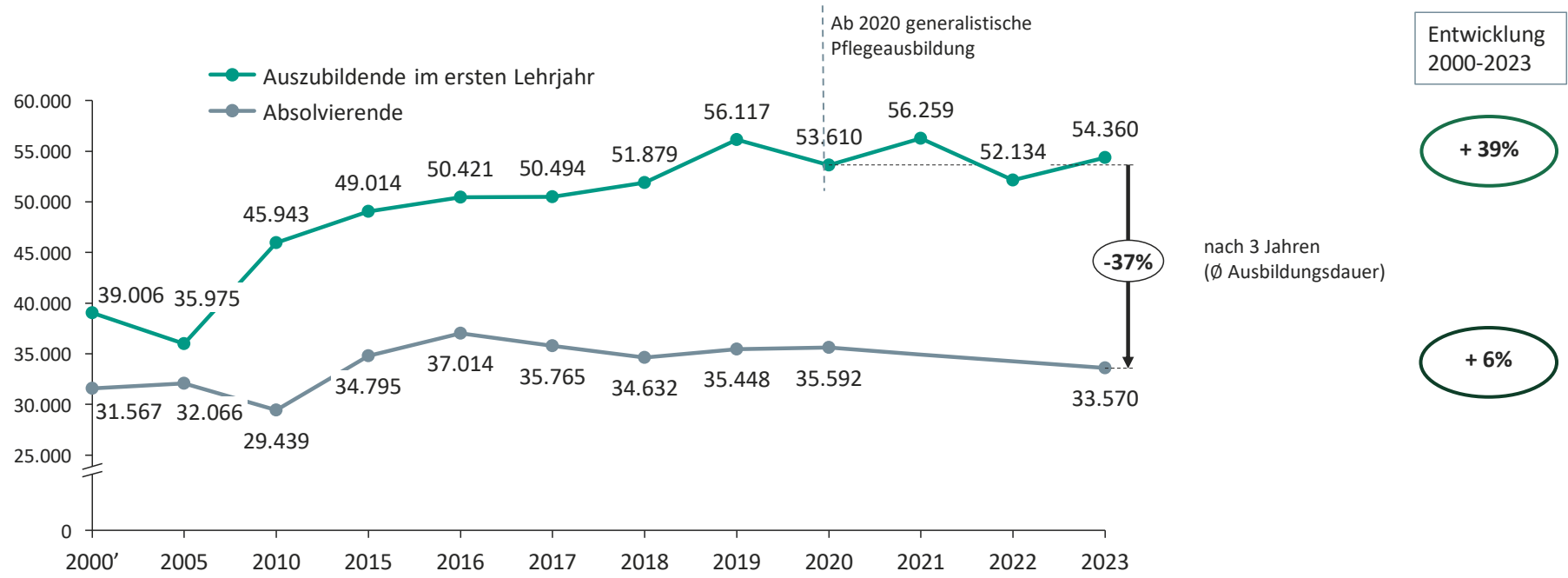
auf 54.360 gestiegen (**Abb. 24**). Seit Einführung der generalistischen Pflegeausbildung im Jahr 2020 gab es hier keine wesentliche Zunahme. Die Anzahl der Absolvierenden ist in den letzten 23 Jahren nur um 6 % gestiegen. Zuletzt ist die Absolvierendenzahl sogar leicht zurückgegangen. Die „Abbruchquote“ nach drei Jahren Ausbildungsdauer hat sich seit dem Jahr 2005 kontinuierlich erhöht und befindet sich aktuell für den Ausbildungszeitraum von 2020 bis 2023 auf einem Allzeithoch von 37 %. Im letztverfügbaren Vergleichszeitraum von 2017 bis 2020, und damit vor Einführung der generalistischen Pflegeausbildung, lag die korrespondierende „Abbruchquote“ in den damals noch separierten Ausbildungsbereichen

Abb. 23: Pflegerisch ausgebildete Krankenhausmitarbeitende nach Ausbildungsgrad im Zeitraum von 2018 bis 2023



Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 24: Auszubildende und Absolvierende der 3-jährigen Pflegeausbildung im Zeitraum von 2018 bis 2023

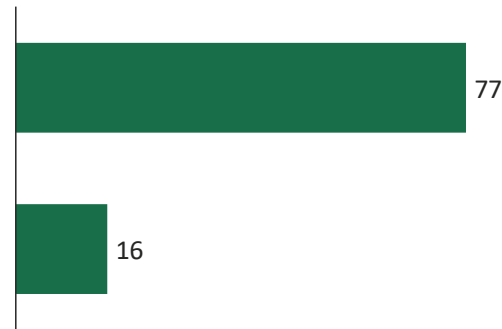


1 Dreijährig ausgebildete oder gleichwertig anerkannte Gesundheits- und Kranken-/ Kinderkranken-/ Altenpfleger*innen
 2 Ab 2020: Generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau oder Pflegefachmann. Quelle: Bis 2019: Destatis, Bildung und Kultur, Fachserie 11 Reihe 2, Berufliche Schulen; 2020-2023: Destatis, Bildung und Kultur, Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung 2020-2023. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 25: Einschätzung der Übernahme- und Abbruchquoten durch Krankenhäuser

Wie viel Prozent Ihrer Schüler und Schülerinnen, die 2024 die generalistische Pflegeausbildung abgeschlossen haben, haben sie übernommen? (Mittelwert)

Wie viel Prozent Ihrer Pflegeschüler und -schülerinnen haben 2024 die generalistische Pflegeausbildung abgebrochen? (Mittelwert)



Quelle: Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025. © Deutsches Krankenhausinstitut

der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege im Mittel dagegen noch bei „nur“ rund 30 %. Dieser deutliche Zuwachs von 7 Prozentpunkten innerhalb kurzer Zeit könnte jedoch auch mit pandemiebedingten Sondereffekten (z. B. Verzögerungen durch fehlenden Präsenzunterricht) zusammenhängen.

Die Krankenhäuser selbst haben in der Befragung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025 angegeben, dass im Mittel 16 % ihrer Pflegeschülerinnen und -schüler die generalistische Pflegeausbildung im Jahr 2024 abgebrochen haben (**Abb. 25**). Die Kliniken geben darüber hinaus an, im Mittel 77 % der Schülerinnen und Schüler, die 2024 die generalistische Pflegeausbildung erfolgreich absolvierten, übernommen zu haben.

Gründe für Ausbildungsabbrüche in der generalistischen Pflegeausbildung sind nach Erfahrungen der Krankenhäuser vor allem falsche Erwartungen an den Beruf, zu hohe psychische Belastung in der Ausbildung und fachliche Überforderung in der Ausbildung (**Abb. 26**).

Im Jahr 2023 war etwa die Hälfte (52 %) der sich im ersten Lehrjahr befindenden Schülerinnen und Schüler der generalistischen Pflegeausbildung im Krankenhaus

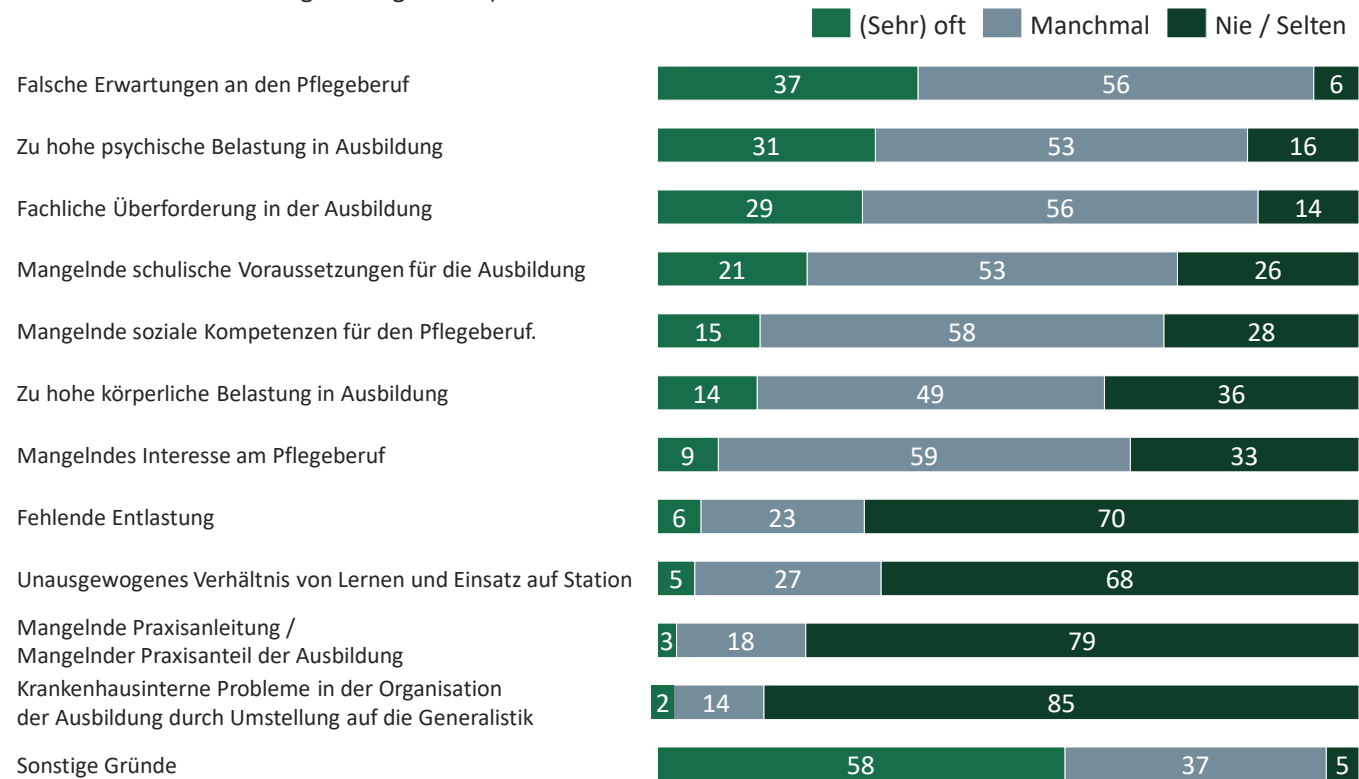
tätig (**Abb. 27**). Dieser Anteil entspricht fast genau den addierten Anteilen der im Jahr 2019 letztmalig separat in die Ausbildung (am Krankenhaus) startenden Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung hat also bislang nicht dazu geführt, dass deutlich mehr Schülerinnen und Schüler des Pflegefachberufs die Ausbildung im Krankenhaus (anstatt z. B. in Pflege- oder Altenheimen) begonnen haben.

Im Jahr 2023 gab es in den Krankenhäusern über 90.000 Assistenzärztinnen und -ärzte in erster fachärztlicher Weiterbildung und insgesamt über 50.000 neu besetzte Ausbildungsplätze (**Abb. 28**). Den Großteil davon (62,2 %) machten dabei die Auszubildenden der generalistischen Pflegeausbildung aus. Der Anteil der Auszubildenden im Bereich der Pflegehilfe und -assistenz war mit 8,7 % wesentlich geringer.

Die durchschnittliche Ausbildungsvergütung in der generalistischen Pflegeausbildung liegt mit 1.361 € pro Monat deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt von 1.066 € (**Abb. 29**). Auch im Vergleich zu anderen Branchen, wie z.B. dem Öffentlichen Dienst, Industrie und Handel oder der Landwirtschaft, werden die Auszubildenden der generalistischen Pflegeausbildung besser vergütet.

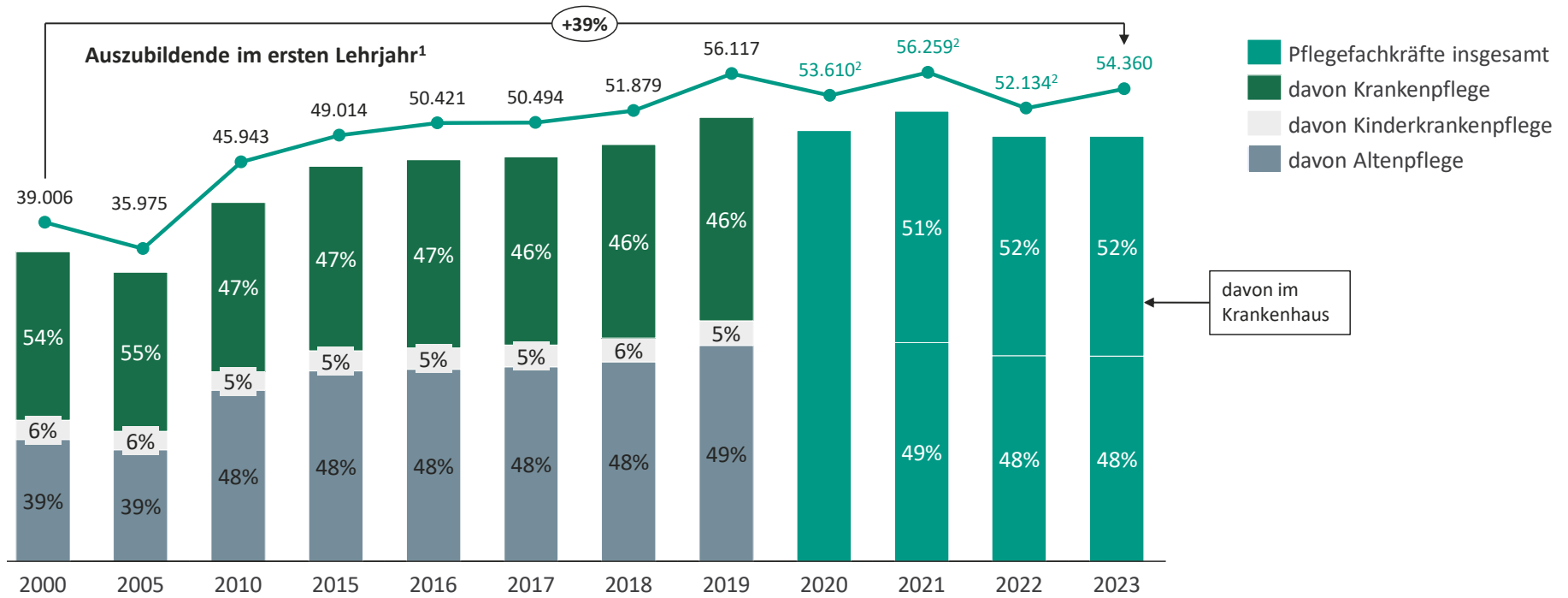
Abb. 26: Gründe für Ausbildungsabbrüche in der generalistischen Pflegeausbildung

Wie oft sind nach Ihrer Erfahrung bzw. den Rückmeldungen der Auszubildenden die folgenden Aspekte Gründe für den Abbruch der Ausbildung? (Krankenhäuser mit praktischer Ausbildung in der generalistischen Pflegeausbildung und Abbrüchen bei Ausbildungsverträgen in %)



Quelle: Krankenhaus Barometer 2023. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 27: Auszubildende im ersten Lehrjahr vor und nach Einführung der generalistischen Pflegeausbildung



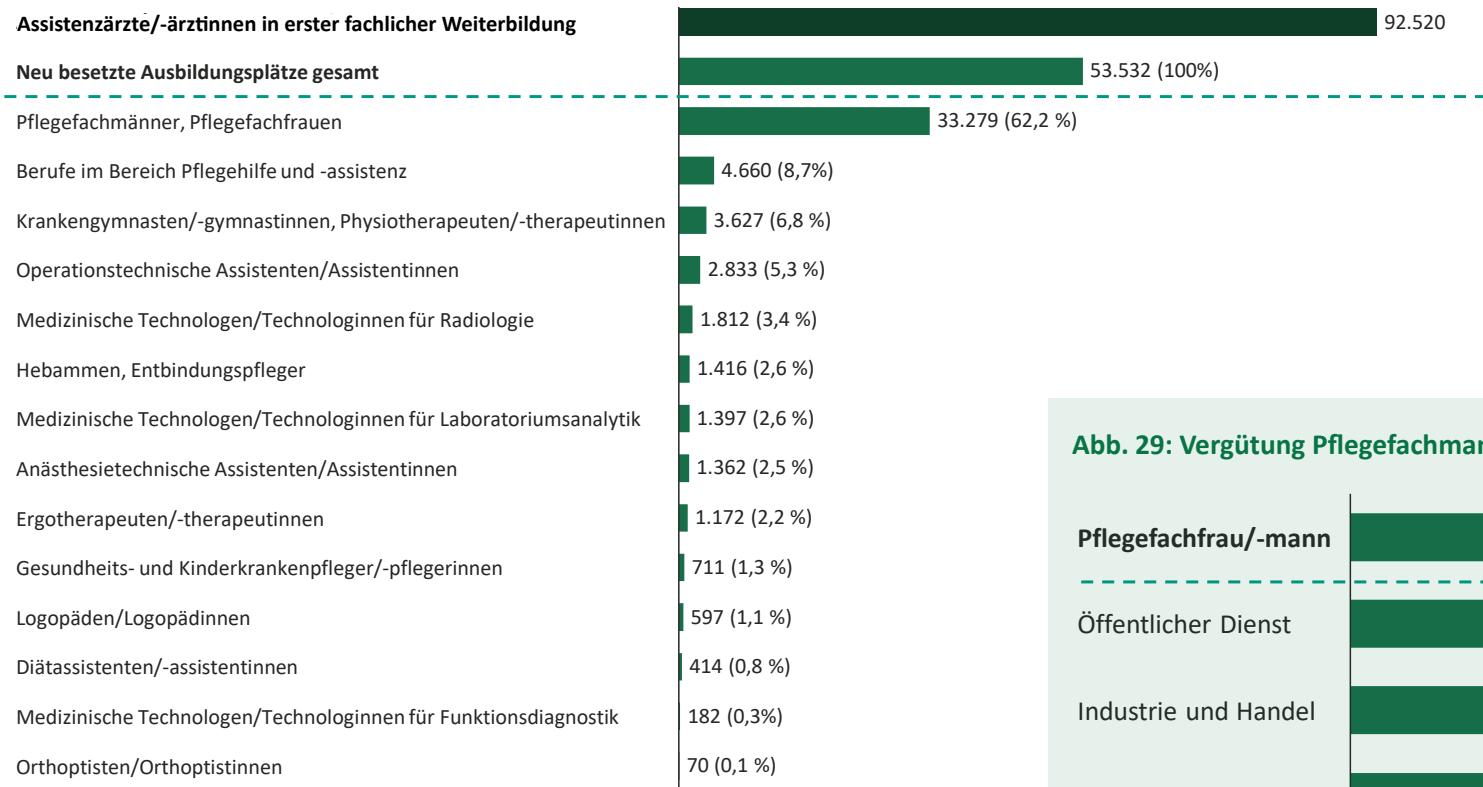
¹ Dreijährig ausgebildete oder gleichwertig anerkannte Gesundheits- und Kranken-/ Kinderkranken-/ Altenpfleger*innen

² Ab 2020: Generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau oder Pflegefachmann. Quelle: Bis 2019: Destatis, Bildung und Kultur, Fachserie

11 Reihe 2, Berufliche Schulen; 2020-2023: Destatis, Bildung und Kultur, Statistik nach der Pflegeberufe-

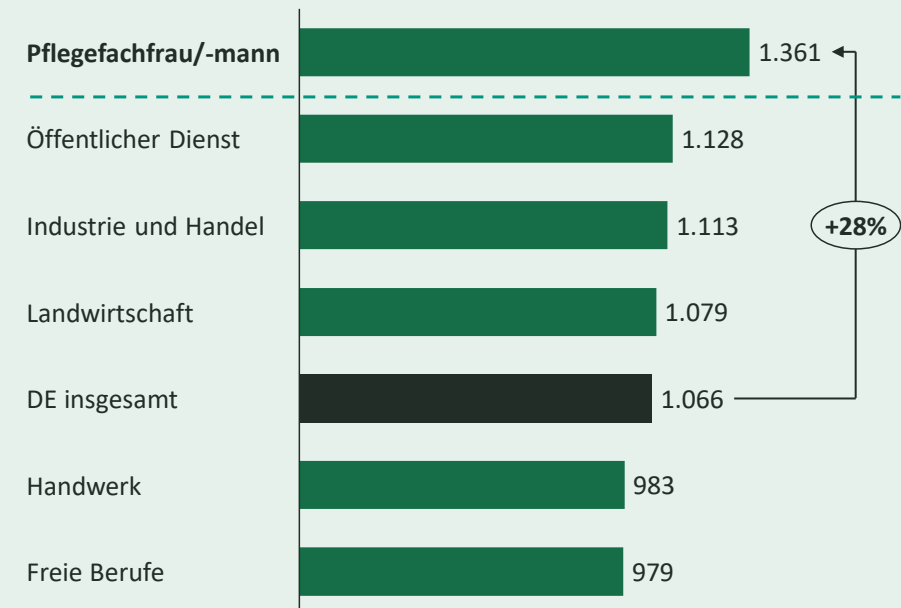
Ausbildungsfinanzierungsverordnung 2020-2023. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 28: Ärzte in erster Weiterbildung und neu besetzte Ausbildungsplätze im Jahr 2023



Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2023, 23111-27: Ausbildungsstätten nach Ländern 2023. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 29: Vergütung Pflegefachmann/-frau im Vergleich

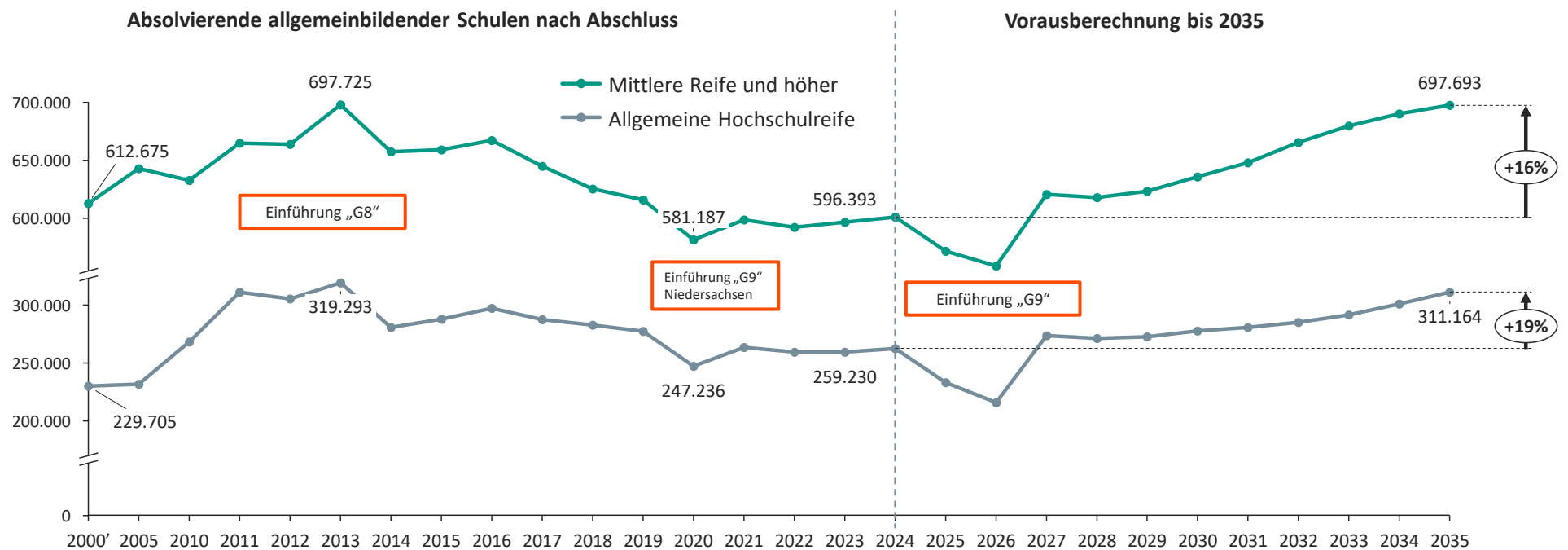


Quelle: In Anlehnung an Schönfeld, Gudrun & Wenzelmann, Felix: Tarifliche Ausbildungsvergütungen 2023: Anstieg erneut unterhalb der Inflationsrate. Bonn 2024. (S. 15, Abb 2: Tarifliche Ausbildungsvergütungen nach Ausbildungsbereichen 2023 (durchschnittliche monatliche Beträge in Euro)). URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19383>; Destatis, Bildung und Kultur, Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung 2020-2023. © Deutsches Krankenhausinstitut

Zwischen 2024 und 2035 wird für die Anzahl der absolvierenden Schülerinnen und Schülern mit Mittlerer Reife und höherem Abschluss eine Steigerung von 16 % erwartet (**Abb. 30**). Betrachtet man nur die Absolventinnen und Absolventen der Allgemeinen Hochschulreife, wird ein Anstieg von 19 % erwartet. Im Jahr 2015 lag das Verhältnis von Berufsschülerinnen und Berufsschülern im ersten Ausbildungsjahr zu Schulabgängerinnen und Schulabgängern mit Abschluss „Mittlerer Reife und höherem Abschluss“ noch bei 7,4 % – zusammengenommen für

die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege. Acht Jahre später, im Jahr 2023, betrug das Verhältnis zwischen Berufsschülerinnen und Berufsschülern zur/ zum Pflegefachfrau und -mann zu den Schulabgängerinnen und Schulabgängern 9,1 %. Bei den Studierenden im ersten Hochschulsesemester Humanmedizin lag das Verhältnis zu den Schulabgängerinnen und Schulabgängern mit dem Abschluss „Allgemeine Hochschulreife“ 2015 bei 4,0 % und 2023 bei 5,1 %.

Abb. 30: Absolvierende Schüler nach Schulabschluss bis 2035



Quelle: Bis 2021: Destatis, Fachserie 11 Reihe 1, Bildung und Kultur; 2022-2023: Statistisches Bundesamt abgerufen am 14.02.2025, Statistik der allgemeinbildenden Schulen; Ab 2024: Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz Nr. 242 – November 2024 Bearbeitet im Sekretariat der Kultusministerkonferenz, Vorausberechnung der Zahl der Schüler/innen und Absolvierenden 2022 - 2035 © Deutsches Krankenhausinstitut

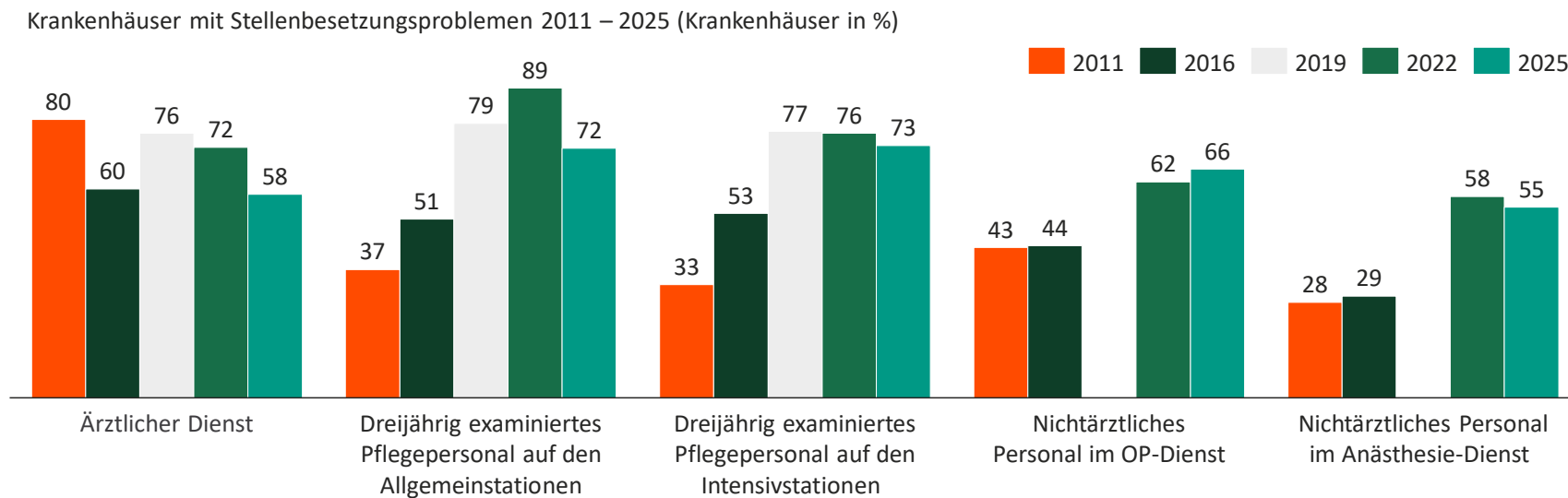
1.4 Stellenbesetzungsprobleme

Im Jahr 2025 hatten 58 % der Kliniken Stellenbesetzungsprobleme im ärztlichen Dienst (**Abb. 31**). Im Zeitverlauf von 2011 – 2025 gab es immer wieder Schwankungen, der Höchststand lag 2011 bei 80 %. Bei dem dreijährig examinierten Pflegepersonal auf den Allgemeinstationen war von 2011 bis 2022 eine kontinuierliche Zunahme des Anteils der Kliniken mit Stellenbesetzungsproblemen von 37 % auf 89 % zu beobachten. 2025 hat sich der Anteil der Kliniken, die in diesem Bereich Probleme haben, wieder etwas verringert auf 72 %. Der Anteil der Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen im Bereich des dreijährig examinierten Pflegepersonals auf den Intensivstationen ist seit 2019 auf einem ähnlich hohen Niveau und liegt im Jahr 2025 bei 73 %. Die Stellenbesetzungsprobleme

beim nichtärztlichen Personal im OP-Dienst sind von 2016 bis 2022 deutlich angestiegen und haben 2025 mit 66 % einen neuen Höchststand erreicht. Im Bereich des nichtärztlichen Personals im Anästhesie-Dienst ist ebenfalls von 2016 bis 2022 ein hoher Anstieg zu verzeichnen.

62 % der befragten Krankenhäuser haben im Jahr 2025 im Bereich Medizinische Technologinnen und Technologen für Radiologie Probleme, offene Stellen zu besetzen (**Abb. 32**). Bei den Medizinischen Technologinnen und Technologen für Laboratoriumsanalytik sowie Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten hat knapp die Hälfte der Krankenhäuser Stellenbesetzungsprobleme.

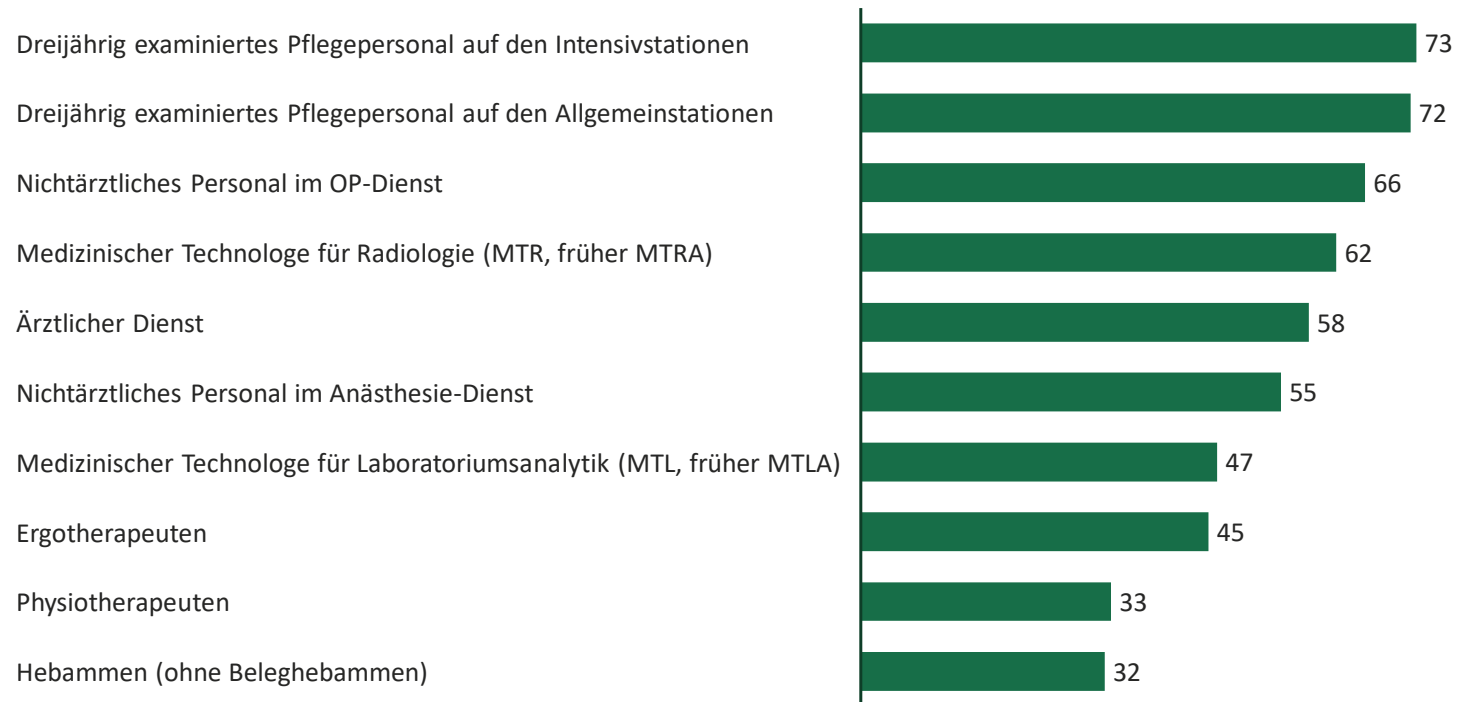
Abb. 31: Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen 2011 – 2025



Quelle: Krankenhaus Barometer 2011-2022; Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025. © Deutsches Krankenhausinstitut
Hinweis: Für die Berufsgruppen „Nichtärztliches Personal im OP-Dienst“ und „Nichtärztliches Personal im Anästhesie-Dienst“ liegen für 2019 keine Daten vor.

Abb. 32: Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen 2025

Haben Sie in Ihrem Krankenhaus derzeit Probleme, offene Stellen in den folgenden Berufsgruppen zu besetzen?
(Krankenhäuser in %)



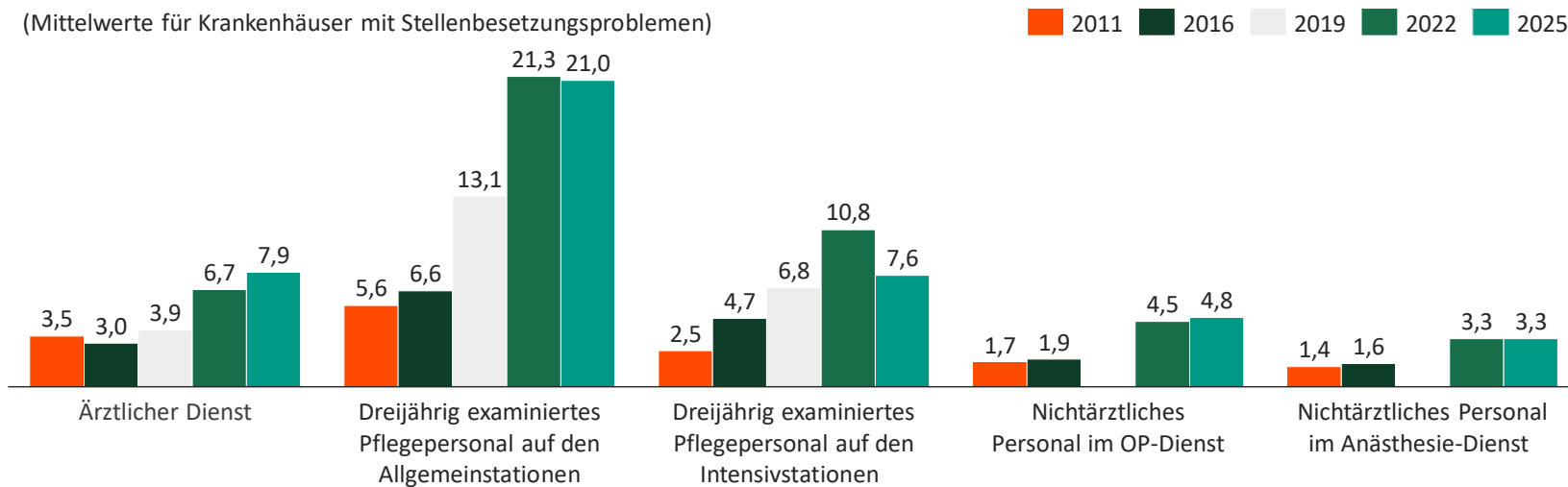
Quelle: Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025. © Deutsches Krankenhausinstitut

Die von Stellenbesetzungsproblemen betroffenen Krankenhäuser konnten im ärztlichen Dienst 2025 im Mittel 7,9 Stellen nicht besetzen, womit bei der Anzahl der Vakanzen pro Krankenhaus ein neuer Höchststand seit 2011 erreicht wurde (**Abb. 33**). Im Bereich des dreijährig examinierten Pflegepersonals auf Allgemeinstationen ist die Anzahl der vakanten Stellen im Mittel bei Krankenhäusern mit Stellenbesetzungsproblemen von 2019 auf 2022 deutlich angestiegen. Das hohe Niveau von rund 21 unbesetzten Stellen im Durchschnitt wird auch 2025

gehalten. Im Bereich dreijährig examiniertes Pflegepersonal auf Intensivstationen sind die Vakanzen im Mittel seit 2022 gesunken auf 7,6 Stellen. Beim nicht-ärztlichen Personal im OP-Dienst sowie im Anästhesie-Dienst sind die Vakanzen im Mittel von 2016 bis 2022 auf 4,5 bzw. 3,3 Stellen gestiegen. Mit Blick auf die Entwicklung zwischen 2022 und 2025 ist in diesen Berufsgruppen keine Verbesserung eingetreten.

Abb. 33: Nicht besetzte Vollkraftstellen 2011 – 2025

Nicht besetzte Vollkraftstellen 2011 – 2025
(Mittelwerte für Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen)



Quelle: Krankenhaus Barometer 2011-2022; Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025. © Deutsches Krankenhausinstitut
Hinweis: Für die Berufsgruppen „Nichtärztliches Personal im OP-Dienst“ und „Nichtärztliches Personal im Anästhesie-Dienst“ liegen für 2019 keine Daten vor

Bei den Berufsgruppen der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Medizinische Technologinnen und Technologen für Radiologie sowie Laboratoriumsanalytik und den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten liegen die Vakanzen pro Krankenhaus mit Stellenbesetzungsproblem in der jeweiligen Berufsgruppe zwischen 3,3 und 1,7 Stellen (**Tab. 1**).

Offene Stellen im Pflegedienst sowie beim nichtärztlichen Personal im OP- und Anästhesie-Dienst bleiben im Mittel rund ein halbes Jahr unbesetzt (**Abb. 34**). Bei den Ärztinnen und Ärzten fallen die Stellenvakanzen mit durchschnittlich 18 Wochen etwas geringer aus.

In den nächsten drei Jahren erwarten die Krankenhäuser eine Verschlechterung oder Stagnation der Stellenbesetzungsprobleme in den Bereichen ärztlicher Dienst, dreijährig examiniertes Pflegepersonal und nichtärztliches Personal im OP- und Anästhesie-Dienst (**Abb. 35**).

Gründe für eine zukünftige Verschlechterung der Stellensituation im Bereich Pflege sehen die Krankenhäuser u.a. darin, dass viele Beschäftigte in Rente gehen und gleichzeitig keine geeigneten Bewerberinnen und Bewerber verfügbar sind (**Abb. 36**). Die generalistische Pflegeausbildung und die fehlenden Aufstiegsmöglichkeiten für Pflegenden werden von deutlich weniger Krankenhäusern als Gründe angegeben (**Abb. 37**).

Tab. 1: Nicht besetzte Vollkraftstellen 2025

Berufsgruppe	25. Quartil	Mittelwert	75. Quartil
Ärztlicher Dienst	3,0	7,9	8,0
Dreijährig examiniertes Pflegepersonal auf den Allgemeinstationen	8,0	21,0	30,0
Dreijährig examiniertes Pflegepersonal auf den Intensivstationen	4,0	7,6	10,0
Nichtärztliches Personal im OP-Dienst	2,0	4,8	5,6
Nichtärztliches Personal im Anästhesie-Dienst	2,0	3,3	4,6
Medizinischer Technologe für Laboratoriumsanalytik (MTL, früher MTLA)	1,0	1,9	2,0
Medizinischer Technologe für Radiologie (MTR, früher MTRA)	1,0	2,6	4,0
Physiotherapeuten	1,0	3,3	4,6
Ergotherapeuten	1,0	1,7	2,0

Quelle: Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 34: Dauer der Stellenvakanzen 2025 in Wochen

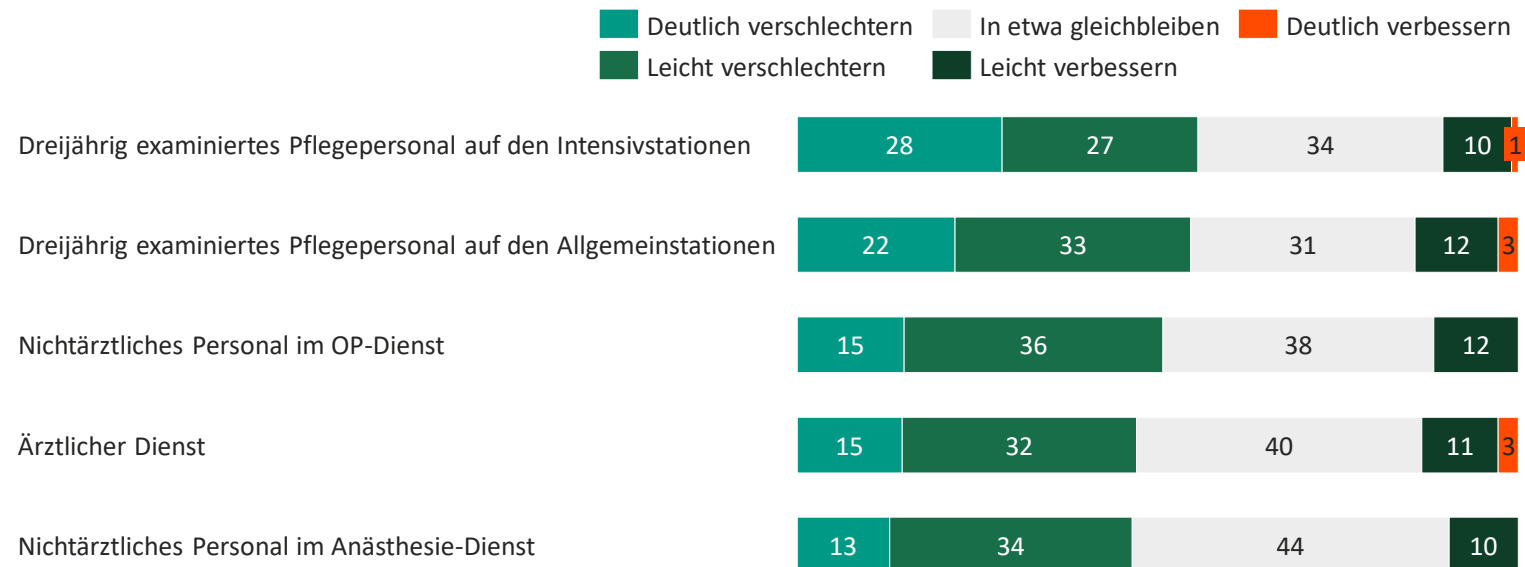
Wie viele Wochen bleiben die offenen Stellen im Durchschnitt unbesetzt? (Wochen, Mittelwerte für Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen)



Quelle: Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 35: Entwicklung der Stellensituation in den nächsten drei Jahren

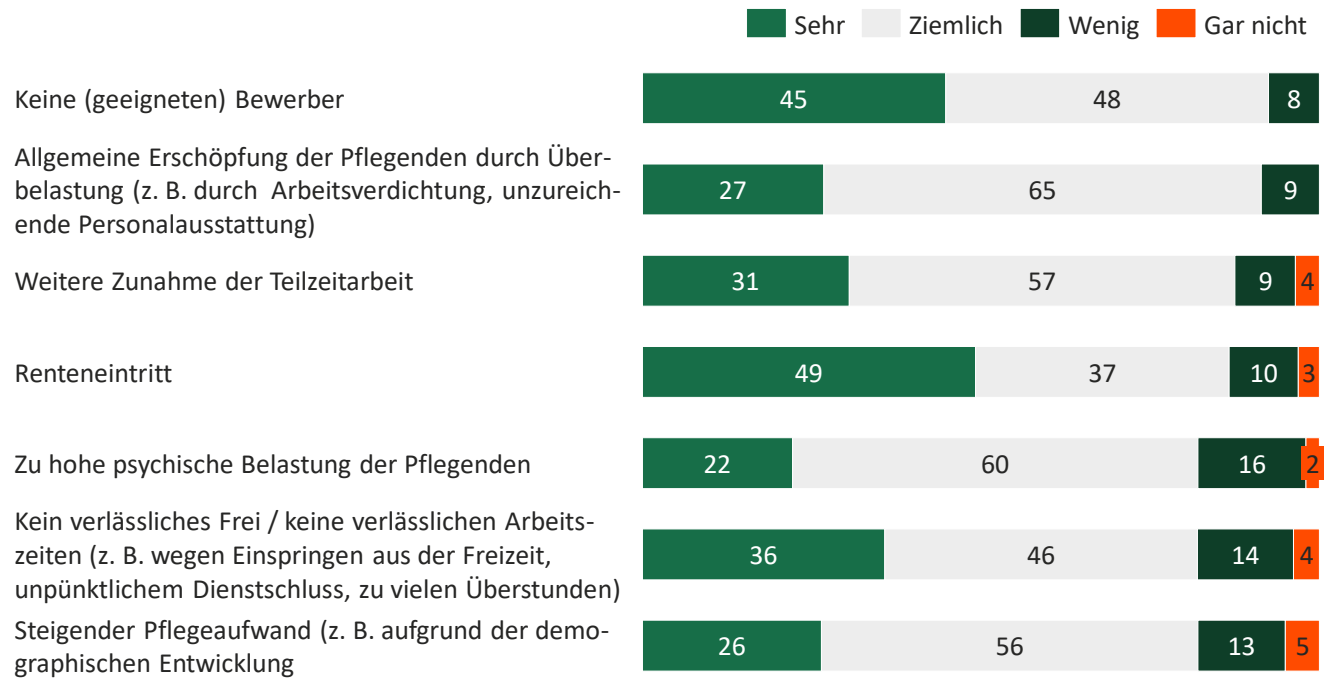
Wie wird sich Ihrer Meinung nach in den nächsten drei Jahren in Ihrem Krankenhaus die Stellensituation in den folgenden Bereichen zahlenmäßig entwickeln? (Krankenhäuser in %)



Quelle: Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 36: Sehr häufige Gründe für Stellenbesetzungsprobleme

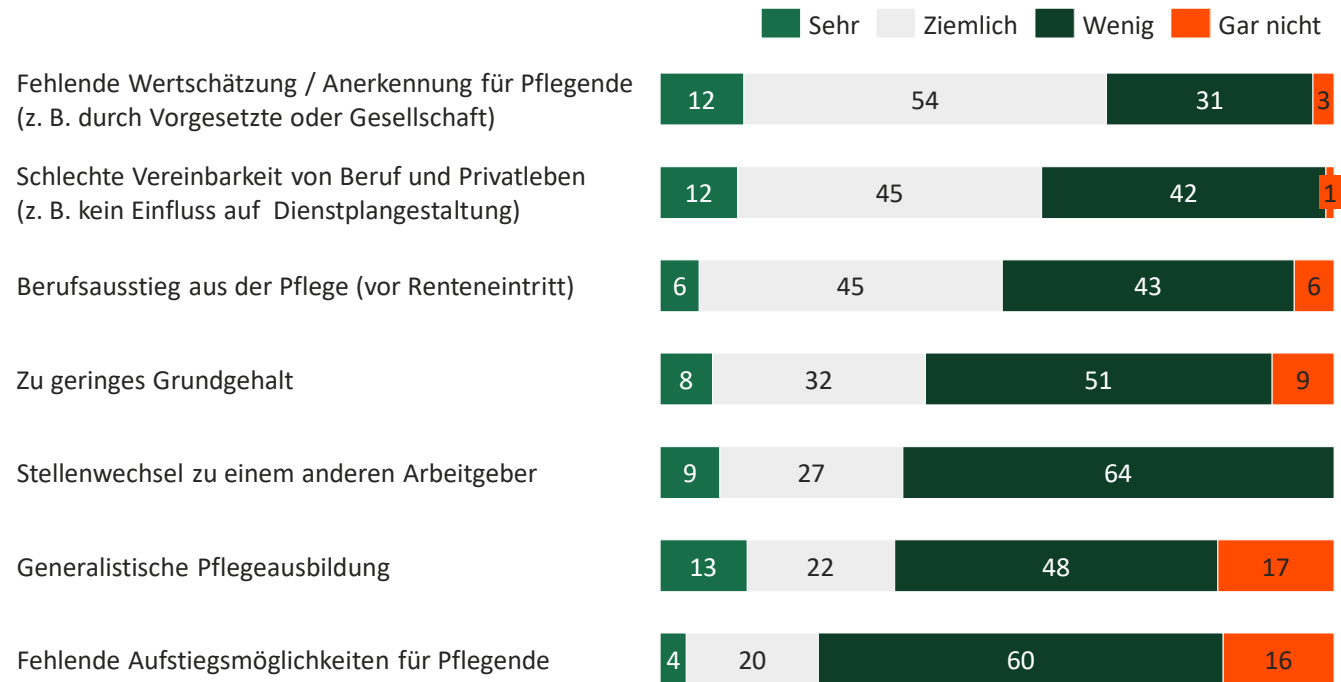
Falls sich in Ihrem Krankenhaus die Stellensituation in der Pflege zukünftig verschlechtern wird. Wie oft sind die folgenden Aspekte die Gründe dafür? (Krankenhäuser in %)



Quelle: BDO/DKI-Studie 2023. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 37: Häufige Gründe für Stellenbesetzungsprobleme

Falls sich in Ihrem Krankenhaus die Stellensituation in der Pflege zukünftig verschlechtern wird. Wie oft sind die folgenden Aspekte die Gründe dafür? (Krankenhäuser in %)



Quelle: BDO/DKI-Studie 2023. © Deutsches Krankenhausinstitut

2 Schwerpunkt 2025: Mitarbeiterbindung und Akquise

2.1 Akquise

Zur Akquise von Personal im Pflegedienst sichern fast alle Kliniken ihren Auszubildenden zu, sie nach Abschluss der Ausbildung zu übernehmen (**Abb. 38**). Damit einhergehend bauen viele Krankenhäuser auch die Ausbildungskapazitäten aus. Die Anwerbung von Personal aus dem Ausland nimmt bei der Akquise von Pflegepersonal ebenfalls eine wichtige Rolle ein. Nur sehr wenige Kliniken greifen bei der Mitarbeiterakquise auf die gezielte Ansprache von Personal aus anderen Krankenhäusern und ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen zurück (**Abb. 39**).

Zu den von vielen Krankenhäusern durchgeführten Maßnahmen zur Rekrutierung von Personal aus dem Ausland zählen u.a. die Durchführung von Online-Bewerbungsgesprächen, die Klärung von rechtlichen Rahmenbedingungen und die Unterstützung bei der Beantragung der Aufenthaltserlaubnis (**Abb. 40**).

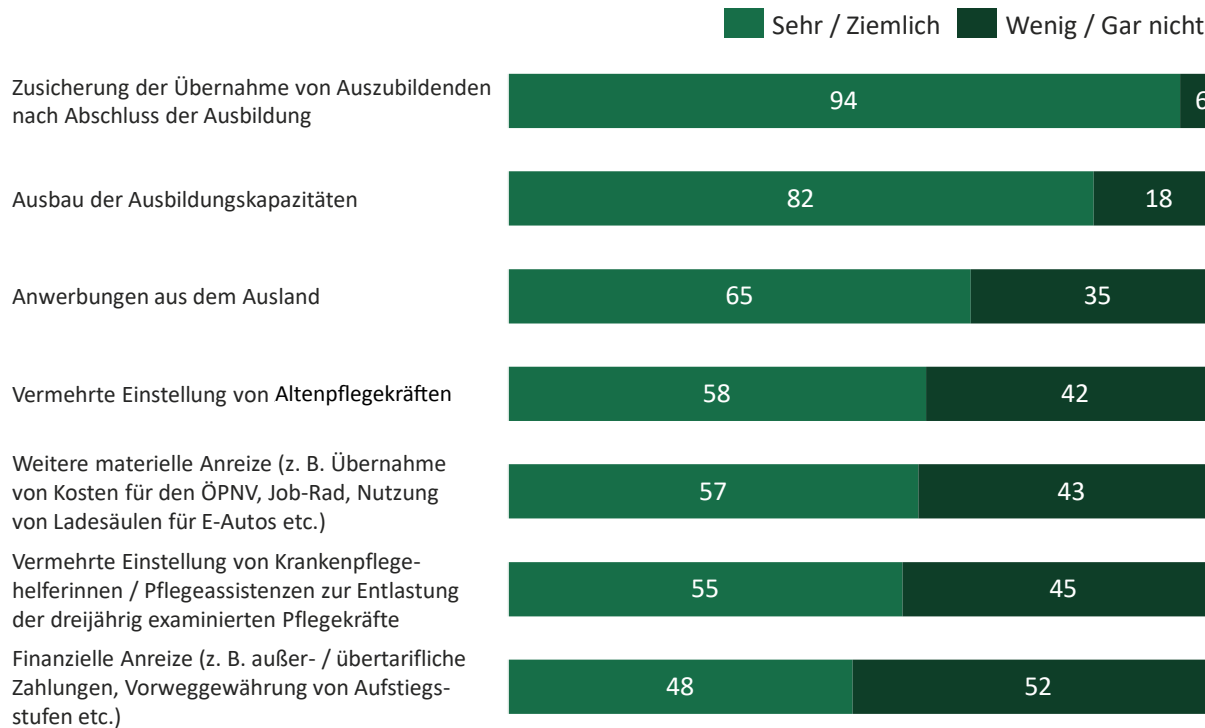
In vielen Krankenhäusern zählen die Gestaltung der ersten Tage, die Unterstützung bei behördlichen Belangen und die Bereitstellung von Wohnraum zu fest etablierten Strukturen bei der Unterstützung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Ausland (**Abb. 41**).

Zu den aus Sicht der Krankenhäusern größten Problemen bei der Anwerbung und Integration von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Ausland gehören die verzögerte oder ausbleibende Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen und die verzögerte oder ausbleibende Aufenthaltserlaubnis (**Abb. 42**).



Abb. 38: Häufig bis mittel umgesetzte Maßnahmen zur Mitarbeiterakquise im Pflegedienst

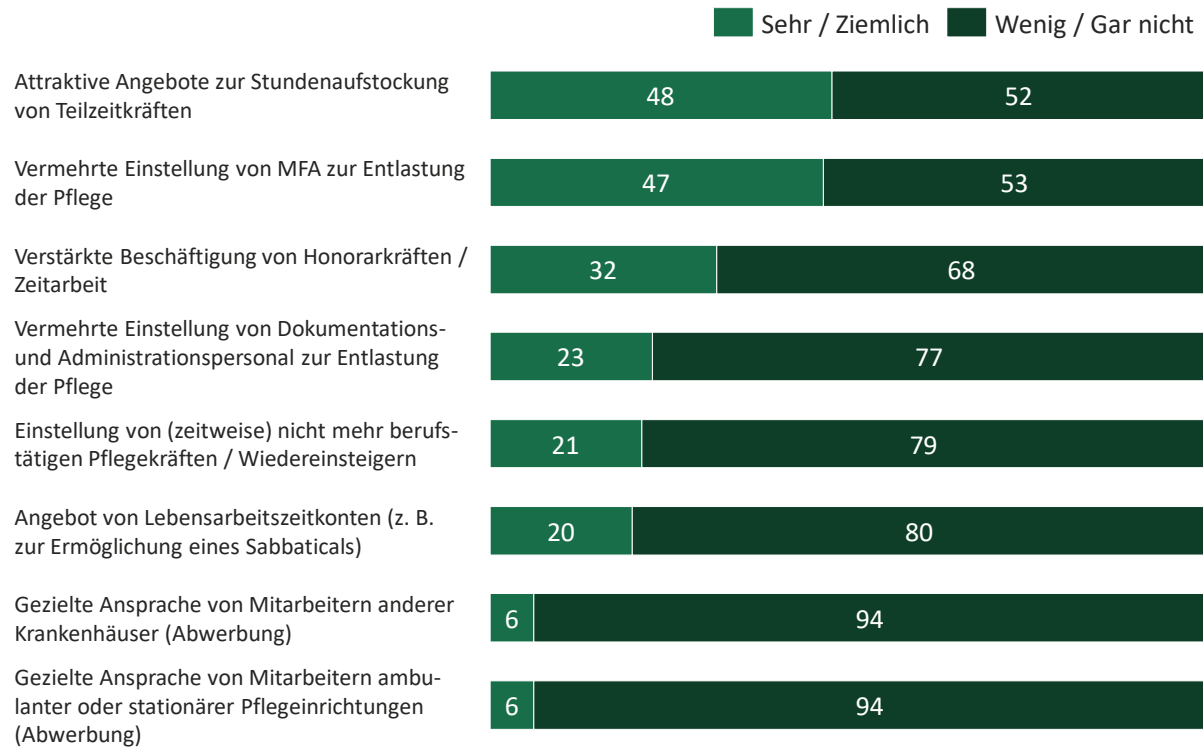
Inwieweit ergreift Ihr Krankenhaus die folgenden Maßnahmen zur Mitarbeiterakquise im Pflegedienst? (Krankenhäuser in %)



Quelle: BDO/DKI-Studie 2023. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 39: Mittel bis selten umgesetzte Maßnahmen zur Mitarbeiterakquise im Pflegedienst

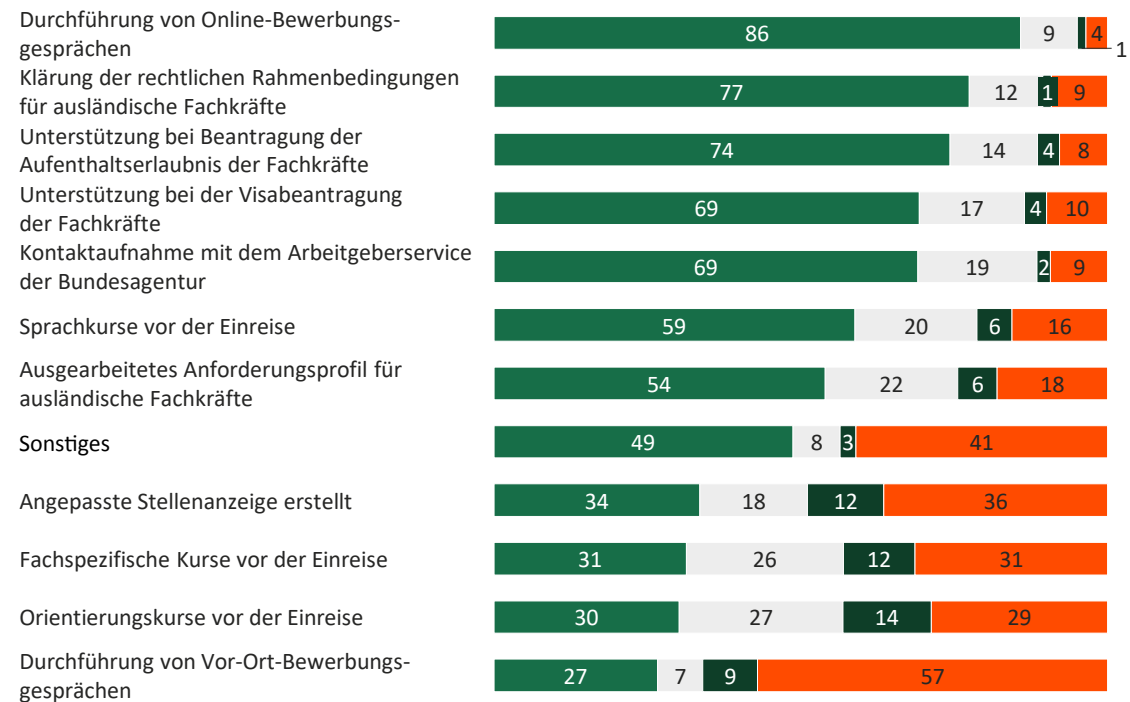
Inwieweit ergreift Ihr Krankenhaus die folgenden Maßnahmen zur Mitarbeiterakquise im Pflegedienst? (Krankenhäuser in %)



Quelle: BDO/DKI-Studie 2023. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 40: Maßnahmen zur Rekrutierung von ausländischen Fachkräften

Welche der folgenden Maßnahmen haben Sie in Ihrem Krankenhaus im Zuge der Rekrutierung von ausländischen Fachkräften umgesetzt bzw. sind in Planung? (Krankenhäuser mit Erfahrung mit ausländischen Fachkräften in %)



Quelle: Internationale Talente 2024. © Deutsches Krankenhausinstitut



Abb. 41: Maßnahmen zur Unterstützung von Mitarbeitenden aus dem Ausland

Welche der folgenden Maßnahmen zur Unterstützung von Mitarbeitern aus dem Ausland, die eigens zum Zweck der Arbeit nach Deutschland immigriert sind oder (vor allem in grenznahen Regionen) regelmäßig über die Grenze pendeln, bieten Sie in Ihrem Krankenhaus an? (Krankenhäuser mit Erfahrung mit ausländischen Fachkräften in %)



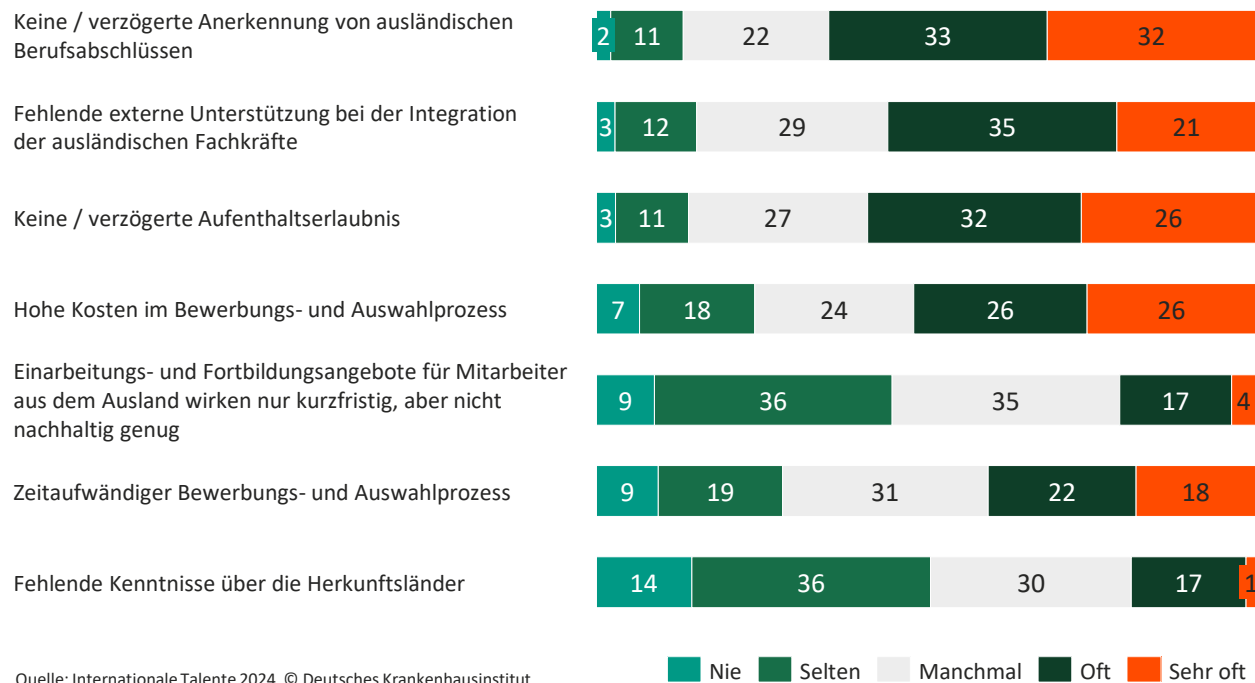
Quelle: Internationale Talente 2024. © Deutsches Krankenhausinstitut

■ Ja, weitreichend umgesetzt
 ■ Nein, aber konkret in Planung
■ Ja, teilweise umgesetzt
 ■ Nein, auch nicht angedacht

Abb. 42: Probleme bei der Anwerbung und Integration von Mitarbeitenden aus dem Ausland

Inwieweit haben Sie in Ihrem Krankenhaus Probleme bei der Anwerbung und Integration von Mitarbeitern aus dem Ausland?

(Krankenhäuser mit Erfahrung mit ausländischen Fachkräften in %)





2.2 Mitarbeiterbindung

Die Berufsgruppen nichtärztliches Personal im Anästhesie-Dienst und OP-Dienst sowie dreijährig examiniertes Pflegepersonal auf Allgemeinstation sind nach Angaben der Krankenhäuser durchschnittlich 12 Jahre bei ihnen beschäftigt (**Abb. 43**). Das Personal im ärztlichen Dienst wechselt häufiger und ist im Durchschnitt 8 Jahre bei einem Krankenhaus angestellt.

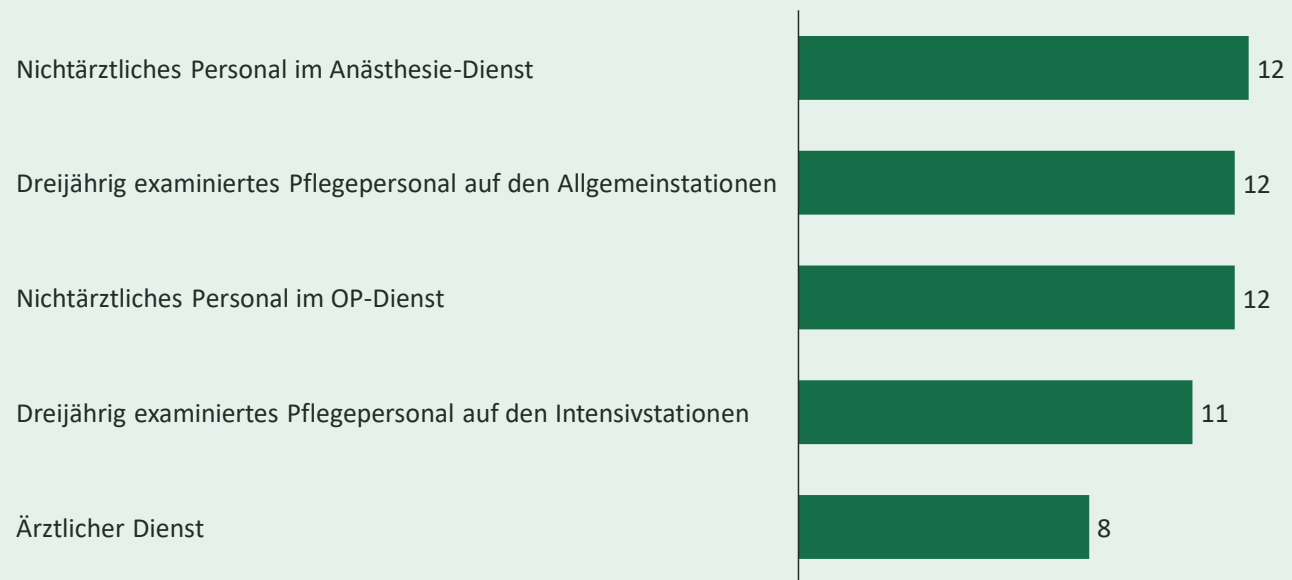
Die Übernahme von Auszubildenden nach Abschluss ist, ähnlich wie für die Akquise, auch für die Mitarbeiterbindung in der Pflege besonders wichtig. So geben 89 % der befragten Krankenhäuser an, die Übernahme krankenhausesweit umzusetzen (**Abb. 44**). Weitere in vielen Kliniken etablierte Instrumente zur Mitarbeiterbindung sind u. a. materielle Anreize und Angebote zur Gesundheitsförderung/zum Gesundheitsmanagement. Weniger etablierte Maßnahmen sind Zielvereinbarungen, Supervisionen und optimale Arbeitsplatzgestaltung zum Abbau möglicher Arbeitsbelastungen (**Abb. 45**).

Die Angebote zur Mitarbeiterbindung durch Familienorientierung wurden insgesamt zwischen 2018 und 2025 ausgebaut (**Abb. 46**). So bieten im Jahr 2025 84 % der befragten Kliniken einen Einsatz in einem anderen Arbeitsbereich und 72 % Wiedereinstiegsprogramme nach der Elternzeit an.

Die Angebote zur Mitarbeiterbindung im Bereich altersgerechtes Arbeiten wurden zwischen 2018 und 2025 ebenfalls ausgeweitet (**Abb. 47**). Hier stehen bei vielen Kliniken der Wechsel in neue Tätigkeitsschwerpunkte, eine Spezialisierung und pflegeinterne Stellenwechsel in andere Bereiche mit unterschiedlichem Anforderungs- und Belastungsprofil im Fokus.

Abb. 43: Dauer der Anstellung bei einem Krankenhaus

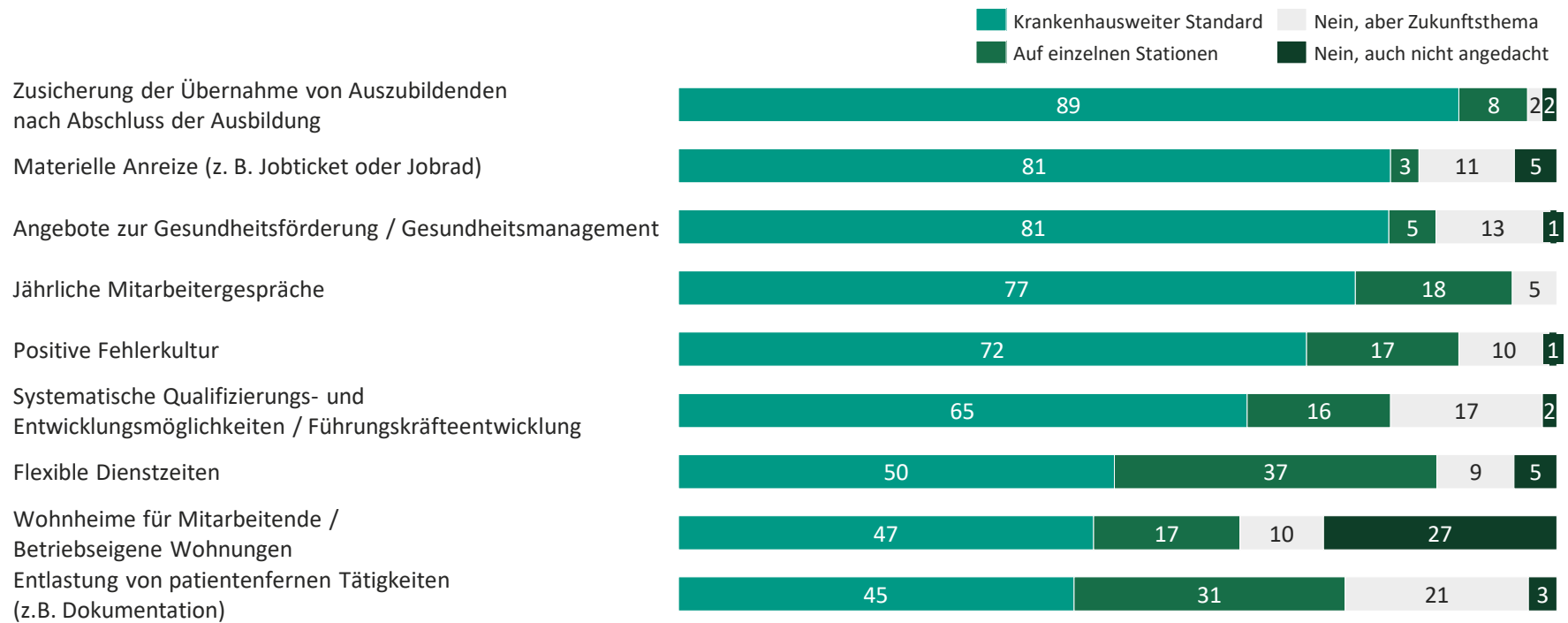
Wie viele Jahre sind Mitarbeiter durchschnittlich bei Ihnen beschäftigt? (Jahre, Mittelwert)



Quelle: Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 44: Weitreichend umgesetzte Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung im Pflegebereich

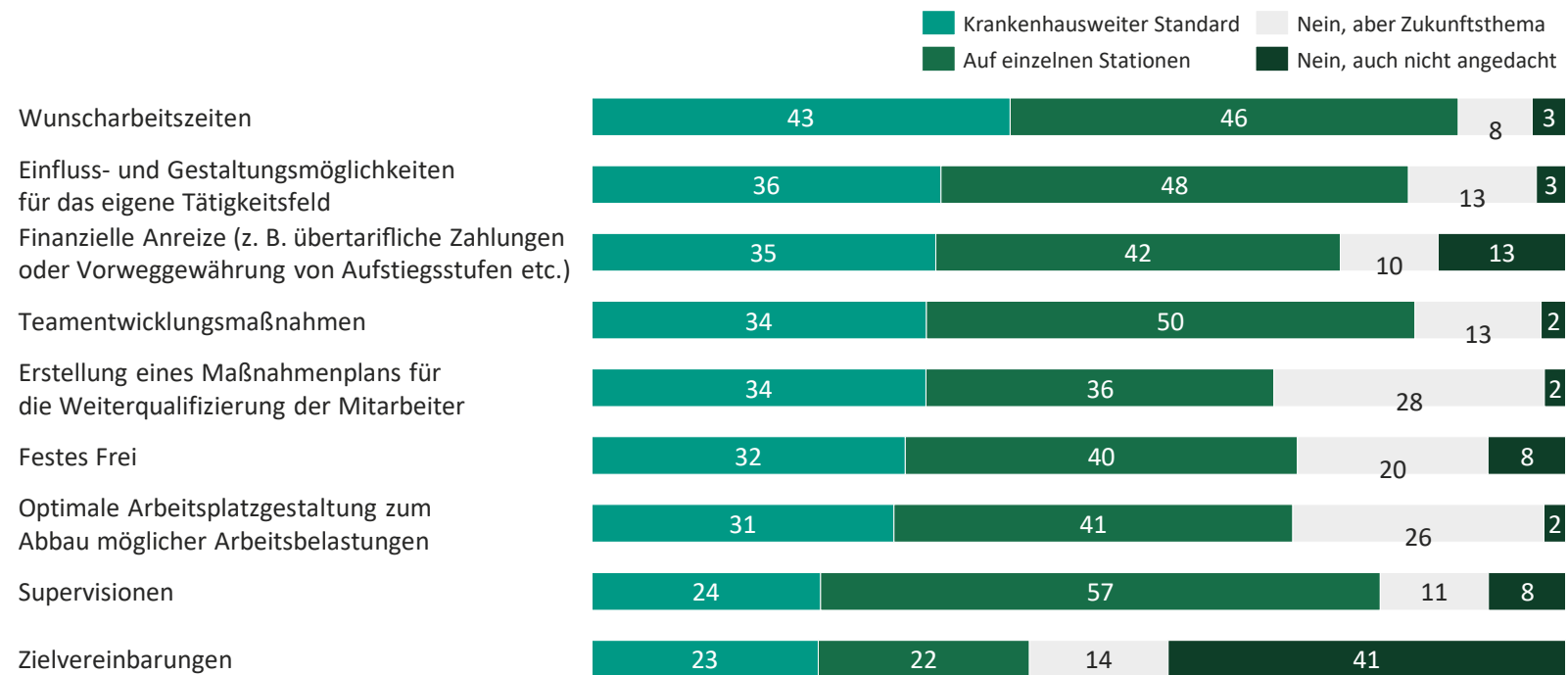
Welche Möglichkeiten und Maßnahmen werden in Ihrem Krankenhaus gezielt bei Pflegekräften umgesetzt bzw. vorgehalten, auch um Pflegekräfte stärker an Ihr Haus zu binden? (Krankenhäuser in %)



Quelle: Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 45: Moderat umgesetzte Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung im Pflegebereich

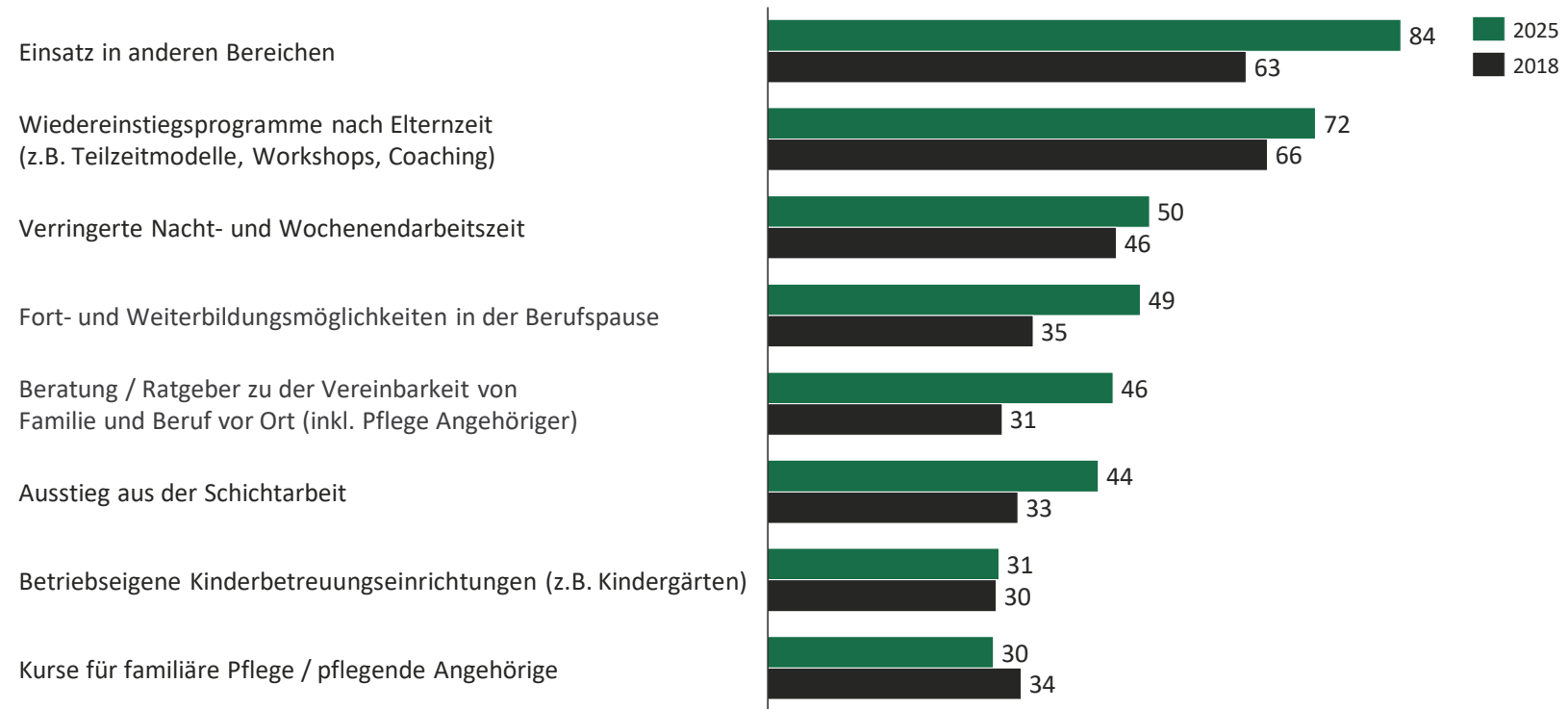
Welche Möglichkeiten und Maßnahmen werden in Ihrem Krankenhaus gezielt bei Pflegekräften umgesetzt bzw. vorgehalten, auch um Pflegekräfte stärker an Ihr Haus zu binden? (Krankenhäuser in %)



Quelle: Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 46: Angebote zur Mitarbeiterbindung im Bereich Familienorientierung 2018 – 2025

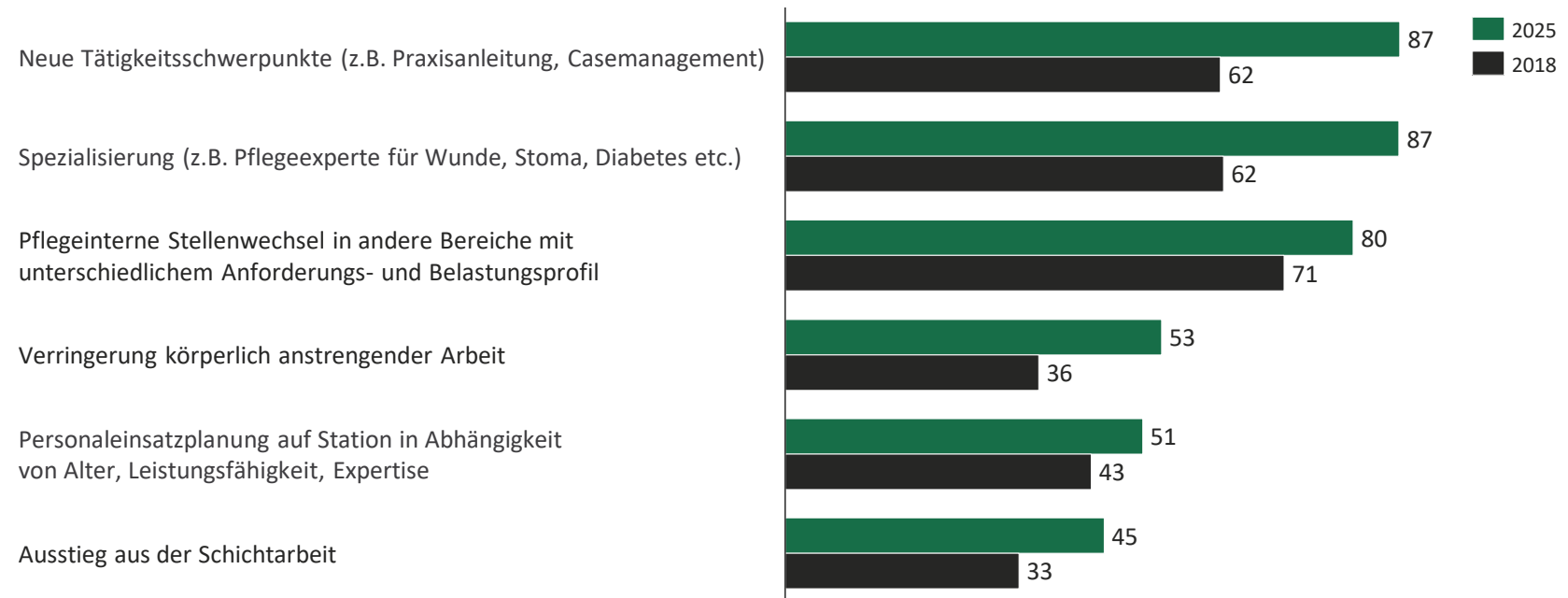
Welche Angebote hält Ihr Krankenhaus im Bereich Familienorientierung gezielt bereit, auch um Ihr Krankenhaus für Pflegekräfte attraktiver zu machen bzw. diese an Ihr Haus zu binden? (Mehrfachantworten möglich) (Krankenhäuser in %)



Quelle: Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025; Krankenhaus Barometer 2018. © Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 47: Angebote zur Mitarbeiterbindung im Bereich altersgerechtes Arbeiten 2018 – 2025

Welche Angebote hält Ihr Krankenhaus im Bereich altersgerechtes Arbeiten gezielt bereit, auch um Ihr Krankenhaus für ältere Pflegekräfte attraktiver zu machen bzw. diese an Ihr Haus zu binden? (Mehrfachantworten möglich) (Krankenhäuser in %)



Quelle: Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025; Krankenhaus Barometer 2018. © Deutsches Krankenhausinstitut



Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

**Wegelystraße 3
10623 Berlin**

Tel. (030) 3 98 01-0
Fax (030) 3 98 01-3000
E-Mail: dkgmail@dkgev.de



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT