

Mehr „Beinfreiheit“ für Krankenhäuser

Nach einer Erprobungsphase ist die flächendeckende verpflichtende Einführung des von der Bundesärztekammer entwickelten ärztlichen Personalbemessungssystems nicht mehr vorgesehen.

von Thomas Gerst

Langfristig ist unser Ziel, dass die Krankenhäuser wieder mehr Luft und Beinfreiheit bekommen sollen, statt sie mit immer neuen Personalbemessungsinstrumenten, Meldewegen und Doppelerhebungen zu überziehen.“ Simone Borchardt, gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CDU-Fraktion im Deutschen Bundestag, brachte bei der Bundestagsdebatte zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) am 10. Juli 2026 deutlich zum Ausdruck, dass die flächendeckende verpflichtende Anwendung des ärztlichen Personalbemessungssystems der Bundesärztekammer (ÄPS-BÄK) nach einer ersten Erprobungsphase nicht mehr in Frage komme. In einer Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) vom gleichen Tag hieß es, die Krankenhäuser würden über eine Generalnorm gesetzlich verpflichtet, in allen Personalbereichen für eine Personalbesetzung zu sorgen, die für eine gute Qualität der Leistungen erforderlich ist. Von der verpflichtenden Einführung der Personalbemessungsinstrumente auch im ärztlichen Bereich werde Abstand genommen.

Ermittlung des Personalbedarfs

Das Personalbemessungssystem der BÄK war entwickelt worden, um den ärztlichen Personalbedarf in Krankenhausabteilungen über die Routineaufgaben in der direkten Patientenversorgung hinaus realistisch abbilden zu können. Berücksichtigt wurde mit dem neuen System eine Vielzahl zusätzlicher administrativer und qualitätssichernder Aufgaben, auch ein erhöhter Zeitaufwand für spezifische Patientengruppen oder für die Durchführung der ärztlichen Weiterbildung. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, das zum Jahresbeginn 2025 in Kraft trat, war das BMG verpflichtet worden, das von der BÄK entwickelte System zur Er-

mittlung einer bedarfsgerechten ärztlichen Personalausstattung in Abteilungen der somatischen Versorgung evaluieren zu lassen. Für diese Erprobungsphase sollte laut Gesetz eine repräsentative Auswahl an Krankenhäusern zur Teilnahme verpflichtet werden. Abhängig vom Erprobungsergebnis hätte das BMG die Anwendung eines Personalbemessungssystems und die auf dieser Grundlage erforderliche Zahl von Ärztinnen und Ärzten verordnen können.

Aus nach modellhafter Erprobung

Im April 2025 wurde die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG damit beauftragt, die modellhafte Erprobung eines Verfahrens zur Ermittlung einer angemessenen ärztlichen Personalausstattung auf der Basis von ÄPS-BÄK durchzuführen. In dem im November 2025 vorgelegten Abschlussbericht kommt KPMG zu dem Ergebnis, dass sich das Personalbemessungssystem der BÄK nicht für einen verpflichtenden flächendeckenden Einsatz eigne. Eine Vielzahl der innerhalb der ÄPS-BÄK-Systematik gemachten Zeitangaben beruhe auf subjektiven Häufigkeits- und Zeitaufwandsschätzungen, einheitliche Methodiken zur Zählweise oder Messzeitpunkte seien seitens des Instruments nicht vorgegeben. Eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen verschiedenen Krankenhäusern sei nicht gegeben.

Den gesetzlichen Auftrag zur Erprobung von ÄPS-BÄK sah das BMG mit Vorliegen des KPMG-Abschlussberichts als erledigt an, antwortete es im Juni 2026 auf eine Kleine Anfrage von Abgeordneten von Bündnis 90/Die Grünen zur ärztlichen Personalbemessung in Krankenhäusern. ÄPS-BÄK komme für einen hausübergreifenden Vergleich nicht infrage, könne aber hausintern genutzt werden, um Personalbedarfe festzustellen. Im Übrigen liege es in der Organisationshoheit und Verantwortung der Krankenhäuser, eine bedarfsgerechte ärztliche Personalausstattung sicherzustellen. Es sei jedoch grundsätzlich denkbar, dass künftig die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden auch die Erfüllung von Anforderungen ärztlicher Personalbemessungssysteme, wie etwa ÄPS-BÄK, vorgeben.

Von der Bundesärztekammer gab es Kritik an der Durchführung der Erprobungsphase von ÄPS-BÄK. Sie verwies auf wesentliche

Limitationen: So seien während der Erprobung umgesetzte technische und methodische Optimierungen unberücksichtigt geblieben; die der Auswertung zugrundeliegende Stichprobe sei nicht repräsentativ; auch habe es nur ein sehr enges Zeitfenster für die Dateneingabe gegeben, während gleichzeitig nur unzureichende Unterstützungsstrukturen vorhanden gewesen seien. Der Abschlussbericht zu ÄPS-BÄK bestätigte die grundsätzliche Eignung des Instruments für den Einsatz in Krankenhäusern, betonte Dr. Susanne Johna, BÄK-Vizepräsidentin und Erste Vorsitzende des Marburger Bundes. Eine erneute Erprobung unter verbesserten Rahmenbedingungen dürfte zu deutlich besseren Ergebnissen führen. „Die Streichung der gesetzlichen Grundlagen für eine verbindliche ärztliche Personalbemessung ist ein falsches Signal für die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung“, kritisierte Johna. Ohne transparente Kriterien bleibe unklar, wie der tatsächliche Personalbedarf ermittelt und nachgewiesen werden soll. Die BÄK-Vizepräsidentin befürchtet, dass gerade angesichts des zunehmenden wirtschaftlichen Drucks auf die Krankenhäuser die Gefahr bestehe, dass zulasten des ärztlichen Personals und damit auch der Patientensicherheit gespart wird. „Eine patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalbemessung bleibt deshalb unverzichtbar“, forderte Johna.

Mangelnder politischer Wille

Auch Professor Dr. Armin Grau, Initiator der Kleinen Anfrage aus der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen und Mitglied im Gesundheitsausschuss, weist auf erhebliche methodische Schwächen in dem KPMG-Gutachten zu ÄPS-BÄK hin. Dass vom BMG die Einführung eines Personalbemessungsinstruments mit dem Gutachten zur Erprobungsphase ad acta gelegt worden sei und ausschließlich den Krankenhäusern die Verantwortung für eine gute ärztliche Personalausstattung zugewiesen werde, zeuge von mangelndem politischem Willen und von der Fehleinschätzung der Bedeutung dieses Themas. Aus eigener Erfahrung wisse er, dass eine bedarfsgerechte personelle Ausstattung in den Krankenhäusern eine grundlegende Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung der Patientinnen und Patienten ist. **RA**