



DEUTSCHES  
KRANKENHAUS  
INSTITUT

Gemeinsam für mehr Wissen

Dr. Karl Blum · Katharina Ludwig

# Bürokratiebelastung im Krankenhaus

**Blitzumfrage  
September  
2025**

## Ansprechpartner

### Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Prinzenallee 13  
40549 Düsseldorf



Dr. Karl Blum

Tel.: +49 211 47051-17  
E-Mail: karl.blum@dki.de  
Düsseldorf, 26. September 2025



Katharina Ludwig

Tel.: +49 211 47051-52  
E-Mail: katharina.ludwig@dki.de

Bildnachweis: FotoMak/iStock

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>MANAGEMENT SUMMARY .....</b>	<b>3</b>
<b>1     HINTERGRUND .....</b>	<b>4</b>
<b>2     DOKUMENTATIONSAUFWAND FÜR ÄRZTE UND PFLEGEKRÄFTE .....</b>	<b>4</b>
<b>3     ENTWICKLUNG DES DOKUMENTATIONSAUFWANDES .....</b>	<b>9</b>
<b>4     ZEITAUWÄNDIGSTE DOKUMENTATIONSARTEN .....</b>	<b>10</b>

## MANAGEMENT SUMMARY

Ärzte und Pflegekräfte in den deutschen Krankenhäusern verbringen im Schnitt mehr als ein Drittel ihrer täglichen Arbeitszeit mit Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten. Rund drei Stunden täglich sind sie mit Dokumentationen und Nachweisen beschäftigt. Rein rechnerisch sind etwa 137.000 von rund 391.000 Vollkräften (35 %) im Pflegedienst ausschließlich mit Dokumentationstätigkeiten befasst und für die patientennahen Pflegetätigkeiten nicht mehr verfügbar. Bei den Ärzten sind kalkulatorisch knapp 66.300 von rund 176.800 ärztlichen Vollkräften bundesweit (38 %) ausschließlich für Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten zuständig.

Das ist das Ergebnis einer Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) zur aktuellen Bürokratiebelastung in den deutschen Krankenhäusern. An der Repräsentativbefragung im September 2025 beteiligten sich bundesweit 400 Krankenhäuser.

Als besonders zeitaufwändig bei kaum erkennbarem Nutzen für die Patientenversorgung nannten die Befragten die Bearbeitung von Anfragen des Medizinischen Dienstes (MD) bzw. eine Dokumentation, die den Anforderungen und Prüfkriterien des MD genügt. Ähnlich häufig wurde die Erfüllung von Nachweisen und Checklisten zur internen und externen Qualitätssicherung genannt. Auch die Dokumentationsaufwände für verschiedene Personalbemessungsinstrumente werden zunehmend kritisch gesehen.

Durch eine Reduktion von Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten würde – ohne weiteren Stellenausbau – die verfügbare Zeit für die unmittelbare Patientenversorgung etwa am Bett oder in den Funktionsbereichen deutlich zunehmen. Würde man beispielsweise den Dokumentationsaufwand im Krankenhaus um durchschnittlich eine Stunde pro Tag und Vollkraft reduzieren, stünden rein rechnerisch rund 22.000 Ärzte und fast 49.000 Pflegekräfte für patientennahe Tätigkeiten in Behandlung und Pflege zusätzlich zur Verfügung.

In erster Linie ist die zunehmende Bürokratisierung im Krankenhaus Folge externer Dokumentationsanforderungen und Nachweispflichten von Politik, Selbstverwaltung, Kostenträgern und Medizinischem Dienst. Durch einen gezielten und nachhaltigen Bürokratieabbau können die genannten Akteure das Krankenhauspersonal entlasten und damit die Patientenversorgung verbessern.

## 1 HINTERGRUND

In der gesundheitspolitischen Diskussion wird seit längerem die Belastung des Krankenhauspersonals durch einen hohen bürokratischen Dokumentationsaufwand thematisiert. Betroffen sind dabei nicht nur die Mitarbeiter in der Verwaltung, sondern insbesondere auch die patientennahen Berufsgruppen wie Ärzte und Pflegekräfte.

Dieser erhöhte Aufwand kann potenziell negative Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Krankenhausversorgung haben, etwa in Form von zusätzlichen Kosten und weniger Zeit für die Patientenversorgung. Eine geringere Attraktivität von Arzt- und Pflegeberufen und damit eine Verschärfung des Fachkräftemangels können die Folge sein.

Vor diesem Hintergrund untersucht die aktuelle Blitzumfrage des DKI für die Deutsche Krankenhausgesellschaft, wie hoch der Dokumentationsaufwand im ärztlichen Dienst und im Pflegedienst der Krankenhäuser ist bzw. wie viele Beschäftigte in diesen Berufsgruppen dadurch gebunden sind und für die unmittelbare Patientenversorgung nicht mehr zur Verfügung stehen.

Grundgesamtheit der Blitzumfrage bilden alle Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten und, unabhängig von der Krankenhausgröße, alle psychiatrischen und psychosomatischen Fachkliniken (nachfolgend: Psychiatrien). An der Blitzumfrage vom 18. bis zum 24. September 2025 beteiligten sich bundesweit 400 Krankenhäuser.<sup>1</sup>

## 2 DOKUMENTATIONSAUFWAND FÜR ÄRZTE UND PFLEGEKRÄFTE

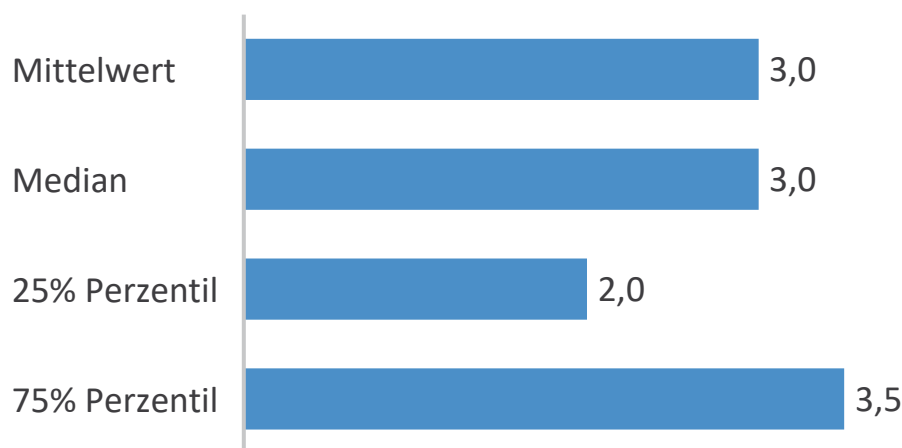
Die befragten Krankenhäuser sollten pauschal schätzen, wieviel Zeit eine ärztliche bzw. eine pflegerische Vollkraft (VK) in ihren Häusern durchschnittlich mit Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten verbringt:

---

<sup>1</sup> Die Umfrage wurde im Rahmen des Krankenhaus-Index des DKI durchgeführt. Die Auswertung zum bürokratischen Dokumentationsaufwand erfolgt hier separat vom Index.

Danach ist eine Vollkraft im ärztlichen Dienst durchschnittlich 3 Stunden pro Arbeitstag mit Dokumentationstätigkeiten befasst. Der Median der Verteilung liegt ebenfalls bei 3 Stunden pro Arzt und Tag. Der untere Quartilswert (25 % Perzentil) beträgt 2 Stunden und der obere Quartilswert 3,5 Stunden (75 % Perzentil). Das heißt, In einem Viertel der Krankenhäuser verbringen Ärzte bis zu 2 Stunden pro Arbeitstag mit der Dokumentation und in einem weiteren Viertel der Häuser 3,5 Stunden und mehr.

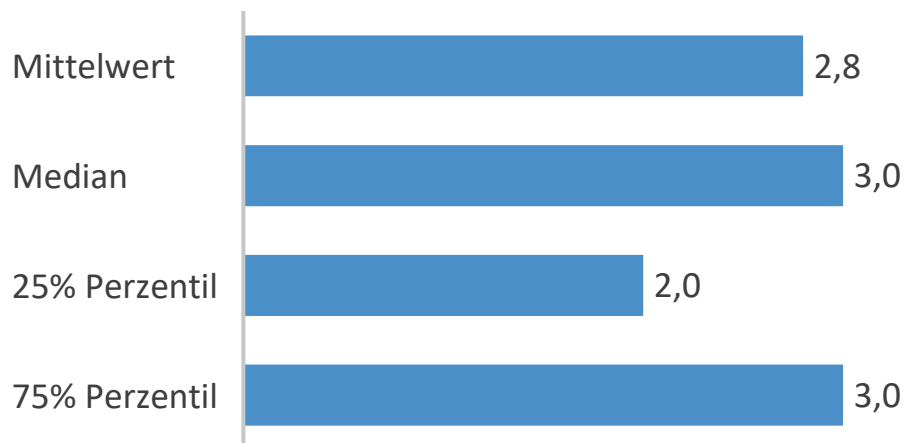
Wieviel Zeit verbringt eine ärztliche Vollkraft (VK) in Ihrem Krankenhaus durchschnittlich mit Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten? (h pro Tag und VK)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Im Pflegedienst liegt der durchschnittliche Dokumentationsaufwand bei 2,8 Stunden pro Arbeitstag und Pflegekraft und der Median der Verteilung bei 3 Stunden. Die Quartilswerte variieren zwischen 2 und 3 Stunden.

Wieviel Zeit verbringt eine pflegerische Vollkraft (VK) in Ihrem Krankenhaus durchschnittlich mit Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten? (h pro Tag und VK)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Die Regelarbeitszeit einer Vollkraft im ärztlichen Dienst wie im Pflegedienst dürfte, unabhängig vom jeweils geltenden Tarifvertrag, bei überschlägig ca. 40 Stunden pro Woche bzw. rechnerisch bei 8 Stunden pro Arbeitstag und Vollkraft liegen. Bezogen auf diesen Wert lässt sich der durchschnittliche Anteil von Dokumentationszeiten an der täglichen Arbeitszeit ermitteln:

Demnach wäre ein Krankenhausarzt durchschnittlich 37,5 % der täglichen Regelarbeitszeit mit Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten beschäftigt (= 3 h / 8 h). Der entsprechende Wert für die Pflege liegt bei 35 % (=2,8 h / 8 h).

Durchschnittlicher Anteil für Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten an der täglichen Regelarbeitszeit (in % der Regelarbeitszeit von 8 h pro Arbeitstag)



© Deutsches Krankenhausinstitut

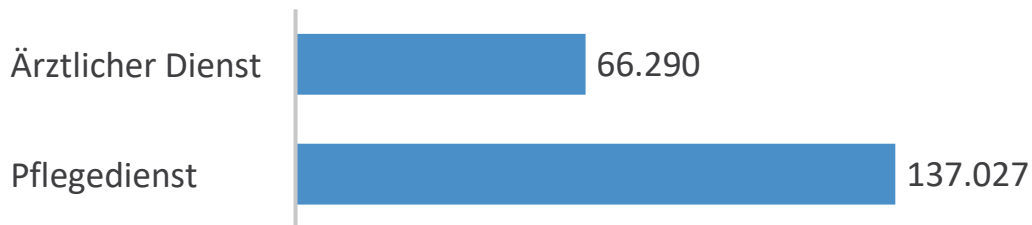
Bezieht man die diese Anteilswerte auf die Vollkräfte im ärztlichen Dienst und im Pflegedienst der Krankenhäuser bundesweit, zeigt sich die Personalbindung für Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten insgesamt:

Die Gesamtzahl der ärztlichen Vollkräfte im Jahresdurchschnitt lag 2023 bei 176.774 Ärzten. Bei einem durchschnittlichen Anteil von 37,5 % für Dokumentation an der täglichen Regelarbeitszeit, entspricht dies 66.290 Vollkräften, die rechnerisch ausschließlich mit Dokumentation beschäftigt sind und für patientennahe Tätigkeiten nicht mehr zur Verfügung stehen.

Im Jahr 2023 arbeiteten 391.506 Vollkräfte im Pflegedienst der deutschen Krankenhäuser. Bei einem durchschnittlichen Anteil von 35 % für Dokumentation an der täglichen Regelarbeitszeit, sind rechnerisch 137.027 Vollkräfte in der Pflege nur noch mit Dokumentationstätigkeiten befasst und für die patientennahe Pflege nicht mehr verfügbar.



### Stellenäquivalente für Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten bundesweit (in Vollkräften)



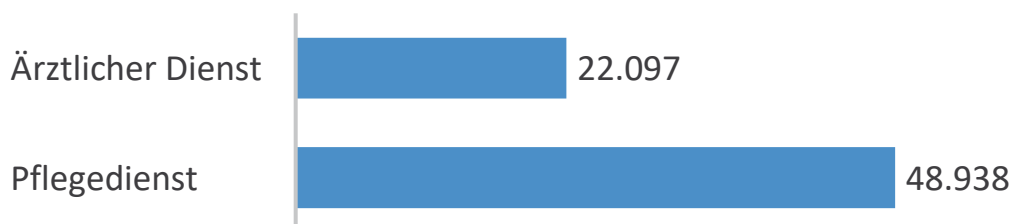
© Deutsches Krankenhausinstitut

Durch eine Reduktion von Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten würde – ohne weiteren Stellenausbau – die verfügbare Zeit für die unmittelbare Patientenversorgung etwa am Bett oder in den Funktionsbereichen deutlich zunehmen:

Würde man beispielsweise den Dokumentationsaufwand pro Krankenhausarzt um durchschnittlich eine Stunde pro Tag reduzieren, stünden rein rechnerisch 22.097 Ärzte (+ 12, 5 %) für die unmittelbare Patientenversorgung zusätzlich zur Verfügung ( $= (1 \text{ h} / 8 \text{ h}) * 176.774$  ärztliche VK bundesweit).

Im Pflegedienst der Krankenhäuser entspricht ein Dokumentationsabbau von einer Stunde pro Pflegekraft und Arbeitstag einem Stellenäquivalent von 48.938 Vollkraftstellen bundesweit, die rein rechnerisch zusätzlich für die patientennahe Pflege verfügbar wären.

### Stellenäquivalente für die patientennahe Versorgung bundesweit bei Reduktion von Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten um 1 h pro Arbeitstag und Vollkraft (in Vollkräften)

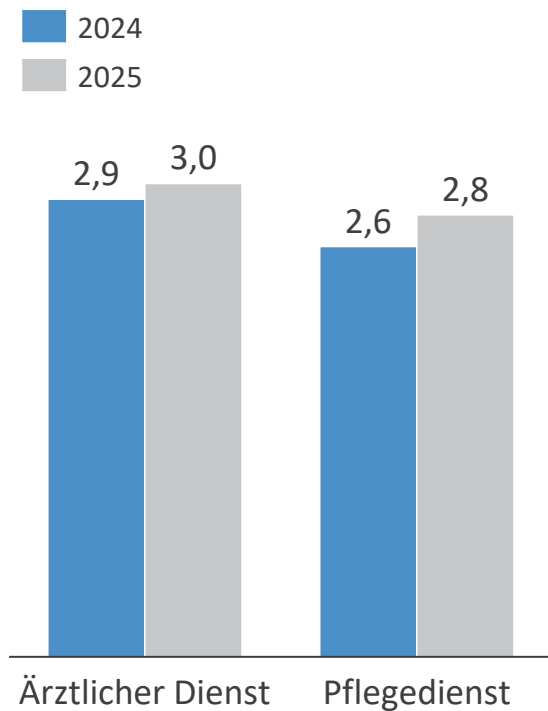


© Deutsches Krankenhausinstitut

### 3 ENTWICKLUNG DES DOKUMENTATIONSaufwANDES

Im Vergleich zu einer früheren Blitzumfrage vom Juli 2024<sup>2</sup> ist der Dokumentationsaufwand im ärztlichen Dienst und im Pflegedienst nochmals leicht angestiegen. Seinerzeit lag der entsprechende Aufwand von Ärzten bei 2,9 h und bei Pflegekräften bei 2,6 Stunden.

Dokumentationsaufwand pro Tag und Vollkraft (Mittelwerte in h)



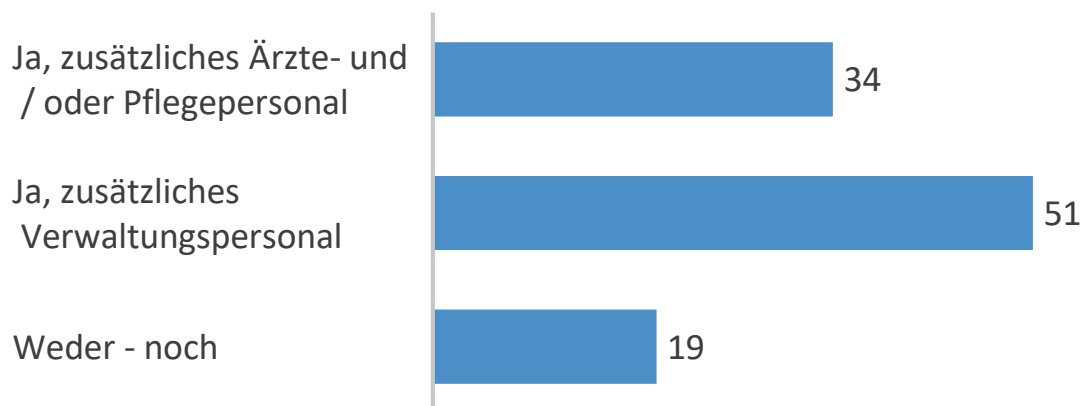
© Deutsches Krankenhausinstitut

Auch in der aktuellen Befragung berichten 88 % der Teilnehmer, dass die Dokumentationsaufgaben in den letzten 12 Monaten zugenommen hätten. Vor allem die Krankenhausreform hat hier zusätzlichen Dokumentationsaufwand und damit zusätzlichen Personalbedarf

<sup>2</sup> Vgl. [https://www.dki.de/fileadmin//user\\_upload/2024-07-31\\_Blitzumfrage\\_-\\_Aktuelle\\_Buerokrtiebelastung\\_-\\_finale\\_Fassung.pdf](https://www.dki.de/fileadmin//user_upload/2024-07-31_Blitzumfrage_-_Aktuelle_Buerokrtiebelastung_-_finale_Fassung.pdf)

verursacht. Für diesem Zweck haben 34 % der Krankenhäuser Ärzte oder Pflegepersonal und 51 % der Befragten Verwaltungspersonal zusätzlich eingestellt.

Mussten Sie neue Stellen schaffen bzw. Personal aufbauen, um den zusätzlichen Dokumentations- und Nachweisaufwand insbesondere durch die Krankenhausreform (KHVVG) erfüllen zu können? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Aktuell gibt es in 81 % der Krankenhäuser Personen mit ärztlicher oder pflegerischer Ausbildung, die ausschließlich für Dokumentations- und Verwaltungstätigkeiten eingesetzt sind.

## 4 ZEITAUWÄNDIGSTE DOKUMENTATIONSARTEN

Die teilnehmenden Einrichtungen wurden des Weiteren gebeten, die aus ihrer Sicht drei zeitaufwändigsten Dokumentationspflichten zu benennen, die kaum erkennbaren Nutzen für die Patientenversorgung haben.

Die häufigsten Nennungen dazu betrafen die Bearbeitung von Anfragen des Medizinischen Dienstes (MD) bzw. eine Dokumentation, die den Anforderungen und Prüfkriterien des MD genügt. Ähnlich häufig wurde die Erfüllung von Nachweisen und Checklisten zur internen sowie externen Qualitätssicherung genannt. Auch die Dokumentationsaufwände für verschiedene Personalbemessungsinstrumente werden zunehmend kritisch gesehen. Dies betrifft

etwa die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV), die Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) und die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).

Ebenso wurden die Nachweisführung hinsichtlich Verweildauer und Notwendigkeit der (stationären) Behandlung zur rechtlichen Absicherung und die zeitlichen Aufwände für die ICD- und OPS-Verschlüsselungen, insbesondere der OPS-Komplexcodes, als sehr zeitaufwändig beschrieben. Hohe Zeitaufwände ergeben sich ebenfalls durch viele mehrfache und redundante Erfassungen aufgrund von fehlender IT-Unterstützung, mangelnden Schnittstellen sowie generell zu geringem Digitalisierungsgrad. Eine Auflistung der Kategorien zu den aufwändigsten Dokumentationspflichten kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

<b>Aufwändigste Dokumentationspflichten</b>
Bearbeitungen von MD-Anfragen/MD-feste Dokumentation
Nachweise/Checklisten zur internen und externen Qualitätssicherung/GBA-Vorgaben
Pflegepersonalbemessungsinstrumente (PPBV, PpUGV, PPP-RL)
Nachweisführung hinsichtlich Verweildauer und Notwendigkeit der (stationären) Behandlung/ zur rechtlichen Absicherung
ICD und OPS - Verschlüsselung/OPS-Komplexcodes/DRG-Dokumentation
Redundante Erfassungen vieler Informationen bei fehlender IT-Unterstützung/mangelnder Digitalisierung