

Whitepaper: Resilienz im Gesundheitswesen

Medizinische Zeitarbeit stabilisiert Krankenhausversorgung in Hochlastphasen



Erschienen im November 2025

Kontext und Problemstellung

Im Krisen- und Verteidigungsfall sehen Experten (laut DKG) vor allem den Personalmangel als größten Schwachpunkt im Krankenhausbetrieb. Aber auch Grippewellen, Streiks und Extremlagen führen im Gesundheitswesen zu knappen Personaldecken und hohen Ausfallquoten. Darüber hinaus ist zu erwarten, dass Krisen im Gesundheitswesen zunehmen werden. In Krisenzeiten gerät die Versorgungssicherheit unter Druck, die Notaufnahmen sind überlaufen; Dienstpläne müssen im Stundentakt umgebaut werden – mit Mehrarbeit und teurer Ausfallkompensation. Engpässe entstehen vor allem bei kurzfristigem Bedarf, in Spezialfächern (z. B. Anästhesie/Intensiv, OP-Pflege, Geriatrie, Pädiatrie) und in der Koordination: Viele Stakeholder, heterogene Systeme und manuelle Prozesse erschweren schnelles Handeln.

Aktuelle Forderungen

Eine Vielzahl an Stakeholdern, wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), sensibilisieren zurzeit darüber, dass sich das deutsche Krankenhaussystem krisenresilient aufstellen muss, um im Fall eines Krieges vorbereitet zu sein und fordern ein sogenanntes Sicherstellungsgesetz für den Gesundheitsbereich. Es könnte Maßnahmen festlegen, die Krankenhäuser, Apotheken und Pflegeeinrichtungen dabei unterstützen, weiterhin zu funktionieren, auch wenn Lieferketten, Personal oder Infrastruktur gestört sind. Notwendig wird auch sein, ein fortlaufendes Lagebild über verfügbare Ressourcen, Personal und Kapazitäten zu erhalten, um die Auslastung der Gesundheitseinrichtungen beurteilen zu können. Neben dem Aufbau interner Springerpools, den immer mehr Kliniken vorantreiben, ist medizinische Zeitarbeit in diesem Zusammenhang schon heute unverzichtbar.

Das Sicherstellungsgesetz fordert, dass sich deutsche Krankenhäuser krisenresilient aufstellen müssen

Personalmangel laut Experten in Krisenfällen größter Schwachpunkt im Krankenhausbetrieb

Medizinische Zeitarbeit bietet flexible und skalierbare Lösungen und kann Kliniken unterstützen, sich besser auf Krisen einzustellen

13.000+ Kriseneinsätze

doctari trägt maßgeblich zur Systemstabilität bei

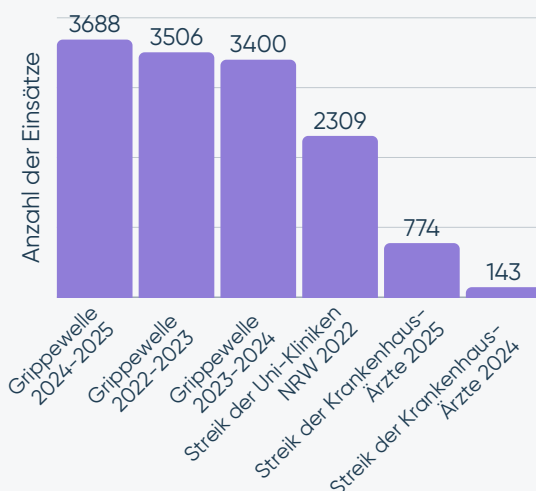
> 3.500 Fachkräfte

mobilisierte Fachkräfte im Personal-Pool

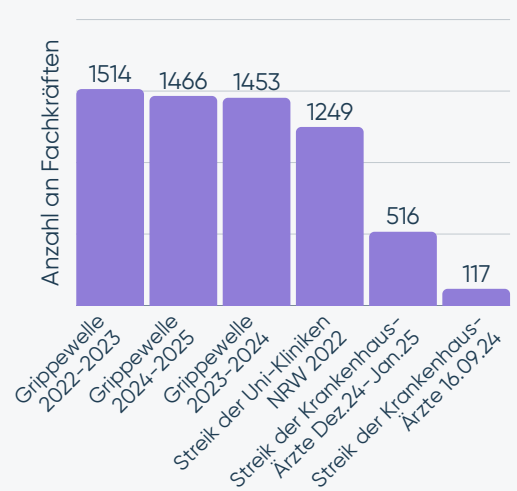
33 % Same-Day-Placement

15-18 Stunden durchschnittliche Akutreaktion

Gesamtvolumen der Einsätze nach Zeitraum



Medizinische Fachkräfte nach Zeitraum



Grippewellen, Streiks und Extremlagen von 2022–2025

In Phasen besonderer Systembelastung, während Grippewellen, Ärzte-Streiks und Extremlagen, macht doctari die Versorgung flexibler und verhindert Personalausfälle, indem kurzfristig verfügbares medizinisches Personal passgenau dorthin gebracht wird, wo es am dringendsten gebraucht wird. Über ein Viertel (25,3 Prozent) aller Einsätze zwischen 2022 und 2025 fanden in sogenannten Spitzenlastphasen statt, in denen die Nachfrage nach medizinischem Personal kurzfristig deutlich steigt. Von insgesamt 51.564 Einsätzen waren 13.021 (über 25 Prozent) krisenbedingt. In der Vergangenheit hat doctari bewiesen, dass es in diversen Krisenphasen schnell und zuverlässig Lücken im Dienstplan füllt und die Vermittlung von Vertretungseinsätzen effektiv skalieren kann.

Insgesamt koordinierte doctari in Krisenphasen über 13.000 Einsätze mit rund 3.600 Ärztinnen und Ärzten sowie spezialisiertem Pflegefachpersonal. Parallel stieg die Zahl längerer Einsätze (ab zwei Wochen) während Streiks und Grippewellen, um strukturelle Versorgungslücken nachhaltig zu schließen. doctari sicherte während der Krisenphasen eine weitgehend stabile Notfallversorgung und konnte kurzfristige Besetzungen am selben oder nächsten Tag in etwa 5–9 Prozent der Fälle realisieren.

In allen analysierten Krisenzeiten liegt die durchschnittliche Bearbeitungszeit für Notfallanfragen zwischen 15,2 und 18,4 Stunden. Dies gilt sowohl für vorhersehbare Ereignisse wie Grippewellen als auch für unvorhersehbare Ereignisse wie Krankenhausstreiks.

Übersicht über vergangene Extremlagen der vergangenen Jahre:

- Streik der Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen Mai 2022
- Streik der Krankenhausärzte am 16. September 2024
- Streik der Krankenhausärzte von Dezember 2024 bis Januar 2025
- Corona-Pandemie ab März 2020 – Mai 2023
- Grippewellen (jährlich)

50 % der Einsätze haben eine Länge von 1–2 Tagen

25 % der Einsätze sind krisenbedingt

Merkmale der Einsätze während Krisen

Die Daten zeigen, dass Kriseneinsätze im Durchschnitt etwas länger dauern als Einsätze in normalen Zeiten und dass ein erheblicher Teil davon kurzfristig von Kliniken verlängert wird.

Art des Zeitraums	Gesamtzahl der Einsätze	Durchschnittlich geplante Tage	Median der geplanten Tage	Durchschnittlich tatsächliche Tage
Krisenzeiten	13.021	12,5	3	8,1
Normaler Zeitraum	38.543	11,2	2	7,4

Medizinische Zeitarbeit sichert ländliche Versorgung: 75 Prozent aller ärztlichen Einsätze außerhalb urbaner Zentren

Betrachteter Zeitraum: 1. Januar bis 11. September 2025

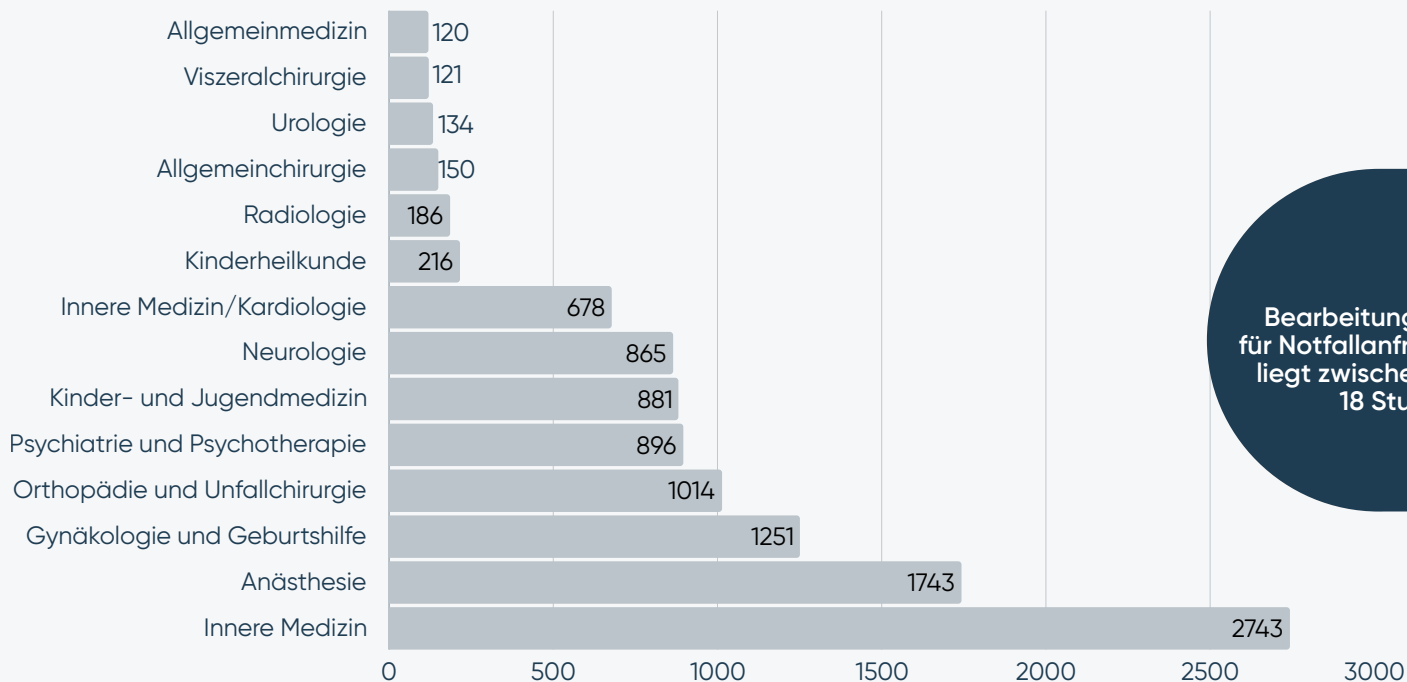
Die medizinische Versorgung im ländlichen Raum steht unter massivem Druck: Ärztemangel, demografischer Wandel und die zu erwartenden Folgen der Krankenhausreform verschärfen die Lage vieler Kliniken außerhalb der Ballungszentren. Die Daten zeigen, welche Schlüsselrolle mobile Fachkräfte für die Versorgungssicherheit ländlicher Kliniken spielen: Rund 75 Prozent aller ärztlichen Zeitarbeitseinsätze (8.478 von 11.277) im Zeitraum Januar bis September 2025 erfolgten außerhalb urbaner Räume. Im Pflegebereich lag der Anteil bei 57 Prozent (1.543 von 2.715 Einsätzen). Ärztinnen und Ärzte aus Städten wie Berlin, Leipzig und Hamburg pendeln gezielt in ländliche Regionen, um dort Personalengpässe zu überbrücken. Besonders hoch ist die Nachfrage in ostdeutschen Landkreisen.

	Klinik in Großstadt	Klinik im ländlichen Raum	Summe
Arzt, Ärztin in Großstadt	1.707	4.824	6.531
Arzt, Ärztin im ländlichen Raum	1.092	3.654	4.746
Summe	2.799	8.478	11.277

Besonders gefragt: Anästhesiologie und OP-Umfeld, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe – Bereiche, in denen jede Stunde zählt

In Krisenzeiten ist die Zahl der Einsätze in den Bereichen Innere Medizin (2.743 Einsätze), Anästhesiologie (1.743 Einsätze) und Gynäkologie und Geburtshilfe (1.251 Einsätze) am höchsten. Die schnellsten Krisenreaktionszeiten finden oft in spezialisierten Bereichen statt. So weisen Einsätze in der Kardiologie und Nephrologie Notfallbesetzungsquoten (≤ 1 Tag) von über 25–37 Prozent auf, was weit über dem Durchschnitt liegt. Dies unterstreicht unsere Fähigkeit, auch unter Druck in spezialisierten Fachbereichen qualifizierte Fachkräfte zu finden. Fachbereiche wie die Innere Medizin und Anästhesiologie sind bei allen Krisentypen, von Grippezeiten bis hin zu Streiks, am stärksten nachgefragt.

Medizinische Fachgebiete nach Kriseneinsatzvolumen



Die Bearbeitungszeit für Notfallanfragen liegt zwischen 15–18 Stunden

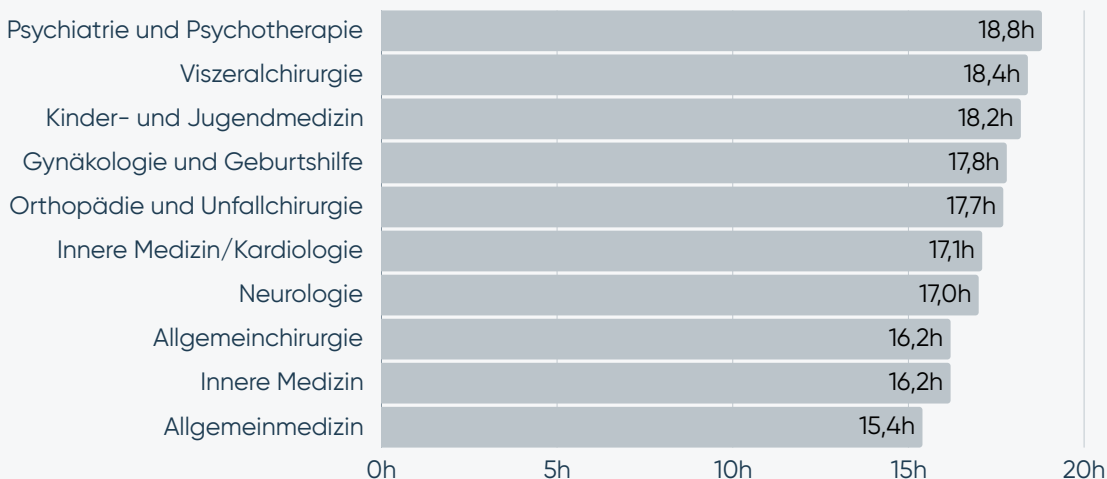
Die Bearbeitungszeit von Notfällen liegt bei ca. 16 Stunden

Über alle analysierten Krisenperioden hinweg liegt die durchschnittliche Bearbeitungszeit für Notfallanfragen zwischen 15,2 und 18,4 Stunden. Dies gilt sowohl für vorhersehbare Ereignisse wie Grippezeiten als auch für unvorhersehbare Ereignisse wie Krankenhausstreiks. Ein Drittel der Notfallbesetzungen erfolgt am selben Tag: Bei größeren Streiks, wie dem Streik der Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen, werden über 36 Prozent aller Notfallbesetzungen am selben Kalendertag abgeschlossen.

In den Kernfachgebieten sind die durchschnittlichen Notfallreaktionszeiten mit am kürzesten. Allgemeinmedizin (15,4 Stunden), Innere Medizin (16,2 Stunden) und Kardiologie (16,6 Stunden) werden innerhalb eines einzigen Arbeitstages besetzt, selbst bei Tausenden von Kriseneinsätzen.

33 Prozent der Notfallanfragen werden noch am selben Tag bearbeitet

Durchschnittliche Notfallbearbeitungszeit nach Fachgebiet



Zentrale Erkenntnisse



Personalmangel laut Experten in Krisenfällen größter Schwachpunkt im Krankenhausbetrieb

Deswegen wird zurzeit ein sogenanntes Sicherstellungsgesetz für den Gesundheitsbereich gefordert. Dieses verlangt, dass sich das deutsche Krankenhaussystem krisenresilient aufstellen muss, um im Fall eines Krieges vorbereitet zu sein. Medizinische Zeitarbeit stabilisiert die Versorgung.



13.000+ Kriseneinsätze, > 3.500 Fachkräfte, 33 Prozent Same-Day-Placement

Während Streiks und Grippewellen stieg die Zahl längerer Einsätze (ab zwei Wochen) , um strukturelle Versorgungslücken nachhaltig zu schließen. doctari sicherte während der Krisenphasen eine weitgehend stabile Notfallversorgung und konnte kurzfristige Besetzungen am selben oder nächsten Tag in etwa 5-9 Prozent der Fälle realisieren.



Fachgebiete Innere Medizin und Anästhesiologie am stärksten nachgefragt

Konsistente Leistung über alle Krisentypen hinweg: Die Daten zeigen, dass Kernfachgebiete wie Innere Medizin und Anästhesiologie bei allen Krisentypen, von Grippesaisons bis hin zu Streiks, stark nachgefragt sind.



Vermittlungen von kurzfristigen Einsätzen effektiv skalierbar

Die Daten zeigen, dass doctari auch unter Anstieg der Anfragen effektiv skalieren kann und in der Lage ist, schnelle Vermittlungen durchzuführen.



75 Prozent aller ärztlichen Einsätze außerhalb urbaner Zentren

Medizinische Zeitarbeit spielt in der Versorgungssicherheit ländlicher Kliniken eine Schlüsselrolle. Sie trägt dazu bei die Auswirkungen vom Ärztemangel, demografischen Wandel und die zu erwartenden Folgen der Krankenhausreform abzufedern.



„Medizinische Zeitarbeit stabilisiert die Versorgung, verhindert OP-Sperrungen und entlastet die Stammebelegschaft. Wer Resilienz ernst meint, muss externe Kapazitäten von Anfang an mitdenken – nicht als Notlösung, sondern als strategischen Baustein.“

Prof. Dr. Cai-Nicolas Ziegler
CEO doctari GmbH

Allgemeine Informationen zur Datenerhebung

Wir vergleichen Krisenzeiten (Grippesaisons, Streiks im Gesundheitswesen) mit normalen Zeiten und betrachten sowohl die saisonalen Schwankungen im Kalendermonat als auch einzelne Krisenzeiten. Der Großteil der vorliegenden Datenanalysen konzentriert sich auf den Zeitraum 2022–2025, um die letzten Krisenzeiten zu erfassen.

In einzelnen Fällen beziehen wir uns auf längere Zeiträume. Die Ergebnisse werden nach Monat, nach Krisentyp und Krisenperiode dargestellt, wobei einfache KPIs im Vordergrund stehen: durchschnittliche Reaktionszeit (Tage), Notfallbehandlungen (≤ 1 Tag), schnelle Bearbeitung (≤ 7 Tage), Arbeitsaufwand (Einsätze) und die Anzahl medizinischer Fachkräfte. Soweit verfügbar, beziehen wir einen Qualitätsindikator ein (Verlängerungsrate: Anteil der Einsätze, bei denen die tatsächlichen Tage die geplanten Tage überschritten haben).