



90 PROZENT, AUSGABE 42, MAI 2025

Explodierende Kosten in der Krankenhauspsychiatrie – Garant für eine bessere Versorgung?

Autorenbeitrag von Olaf Neubert

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	2
2	Die Versorgungslandschaft: Ein Überblick über die Versorgungsstufen	3
3	Die Schere klappt auseinander: Kostenexplosion versus Einnahmenentwicklung	4
4	Steigende Kosten, stagnierende oder verschlechterte Versorgung? Eine genauere Betrachtung	6
5	Das Personal-Paradox im Krankenhaus: Budgetiert, aber nicht besetzt	8
6	Weiterführende Literatur	10

1 Vorwort

Die Ausgaben für die Krankenhauspsychiatrie haben sich in den letzten Jahren zu einem wesentlichen Kostentreiber im GKV-System entwickelt. Die Steigerungsraten liegen weit über dem Wachstum der Einnahmen. Dies erfordert eine genaue Analyse: Woher kommen diese Kostensteigerungen, wie verteilen sie sich auf die verschiedenen Behandlungssettings und vor allem: Führen sie auch zu einer besseren Versorgung für die Versicherten?

Die mentale Gesundheit rückt zu Recht immer stärker in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung und der Gesundheitspolitik. Als Gesetzliche Krankenversicherungen (GKV) tragen wir eine immense Verantwortung dafür, unseren Versicherten Zugang zu qualitativ hochwertiger psychischer Gesundheitsversorgung zu ermöglichen

Dazu gehört selbstverständlich auch die Behandlung in psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen der Fachkliniken und Allgemeinkrankenhäuser. Doch während die Notwendigkeit dieser Versorgung unbestritten ist, beobachten wir eine besorgniserregende Entwicklung: Die Ausgaben in diesem Bereich steigen rasant, ohne dass dies zwangsläufig zu einer messbaren Verbesserung der Versorgungsqualität oder des Patientennutzens führt. Diese Entwicklung stellt nicht nur eine erhebliche finanzielle Belastung für die Beitragszahlenden dar, sondern wirft auch grundsätzliche Fragen nach der Struktur und Effizienz der psychiatrischen Krankenhausversorgung auf.

Die im Folgenden analysierten Ausgaben für Behandlungen in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern beziehen sich auf die Leistungen der drei Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene, die Psychosomatik sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP). Diese Bereiche sind essenziell für die Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen. Doch wie verteilen sich die Mittel auf die unterschiedlichen Versorgungsformen und rechtfertigt die Kostenentwicklung die Belastung der Solidargemeinschaft?

2 Die Versorgungslandschaft: Ein Überblick über die Versorgungsstufen

Die Ausgaben für die Psychiatrie und Psychosomatik erfordern eine genaue Analyse.

Unser Blick richtet sich dabei auf die verschiedenen Versorgungsstufen, die im Krankenhaussetting angeboten werden oder eng damit verbunden sind:

- Vollstationäre Behandlung: Die klassische Form der Krankenhausbehandlung mit Übernachtung.
- Teilstationäre Behandlung (Tagesklinik): Patientinnen und Patienten verbringen den Tag in der Klinik, die Nächte und Wochenenden zu Hause.
- Stationsäquivalente Behandlung (StäB): Eine relativ neue, aufsuchende Behandlungsform, die eine stationäre Behandlung im häuslichen Umfeld ermöglichen soll.
- Ambulante Behandlung in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA): Ein multiprofessionelles ambulantes Angebot an Krankenhäusern oder aufsuchendes Angebot, das sich an Patientinnen und Patienten mit schweren und chronischen psychiatrischen Erkrankungen richtet.

Die Versorgungsstufen unterscheiden sich in der Personalintensität, der Kostenstruktur und dem Potenzial für Verlagerungen.

Die GKV-Ausgaben für die Krankenhauspsychiatrie verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen Versorgungsstufen:

Eckdaten der stationären und ambulanten Versorgung in psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen der Krankenhäuser 2023

	Krankenhäuser	Standorte	Tage	Kosten	Veränderung zu 2022	Kosten je Tag
Gesamt	675	1.238	38,4 Mio.	11,017 Mrd. €	+1,091 Mrd. € (+11,0 %)	287 €
nach Behandlungssetting						
Vollstationär	520 (77 %)	638 (52 %)	24,4 Mio. (64 %)	8,635 Mrd. € (78 %)	+812 Mio. € (+10,4 %)	353 €
Teilstationär	512 (76 %)	1.034 (84 %)	5,7 Mio. (15 %)	1,556 Mrd. € (14 %)	+228 Mio. € (+17,0 %)	275 €
Stationsäquivalente Behandlung (StäB)	60 (9 %)	73 (6 %)	0,2 Mio. (0,6 %)	0,054 Mrd. € (0,5 %)	+13 Mio. € (+33 %)	248 €
Ambulant (Psychiatrische Institutsambulanz)	487 (72 %)	955 (77 %)	8,1 Mio. (21 %)	0,722 Mrd. € (7 %)	+38 Mio. € (+5,2 %)	96 €

Lesehinweis: Die Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die Gesamtanzahl, die alle drei Fachabteilungen umfasst. In den Spalten „Krankenhäuser“ und „Standorte“ sehen Sie, wie viel Prozent der 675 Krankenhäuser bzw. 1.238 Standorte das jeweilige Behandlungssetting anbieten. Die meisten Krankenhäuser bieten mehrere Behandlungsarten an. Beispiel: An 77 Prozent der 1.238 Standorte gibt es Institutsambulanzen. Die Angaben zu Tagen und Kosten sind Gesamtzahlen. Beispiel: 15 Prozent der gesamten Behandlungstage finden in einem teilstationären Setting statt.

Quelle: Leistungs- und Abrechnungsdaten aller Krankenhaufälle in Deutschland 2023, umfasst die Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie
Darstellung: GKV-Spitzenverband

Diese Verteilung macht deutlich: Der Löwenanteil der Ausgaben entfällt auf die voll- und teilstationäre Versorgung. Die Kostenentwicklung in diesen Bereichen ist daher der Haupttreiber für die Gesamtausgabensteigerung in der Krankenhauspsychiatrie.

3 Die Schere klafft auseinander: Kostenexplosion versus Einnahmenentwicklung

In den Jahren 2020 bis 2022 erhielten die Krankenhäuser Corona-bedingt erhebliche Finanzhilfen zusätzlich zur regulären Vergütung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Für den Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik beliefen sich die Ausgleichszahlungen im Jahr 2020 auf ca. 1,8 Mrd. Euro. Im Gegensatz dazu verzeichnen die Ausgaben der Krankenkassen für psychiatrische und psychosomatische Behandlungen eine besorgniserregende Entwicklung: Im Jahr 2023 stiegen sie um

mehr als 10 Prozent, ein Trend, der sich nach vorläufigen Einschätzungen auch 2024 fortsetzte. Dies ist eine besorgniserregende Entwicklung, insbesondere auch im Verhältnis zu den Einnahmen der Krankenkassen. Die Grundlohnrate – eine Kenngröße für das Beitragsvolumen – betrug 2024 etwa +4,2 Prozent (2023: +3,5 Prozent, 2022: +2,3 Prozent). Während die Ausgaben im Krankenhausbereich zweistellig anstiegen, lagen die Beitragsmehreinnahmen der GKV zwischen 2 und 4 Prozent.

Diese Differenz zwischen Ausgaben- und Einnahmenentwicklung ist finanziell nicht tragfähig. Die höheren Ausgaben resultieren direkt in notwendigen Beitragssatzsteigerungen für die Versicherten. Jede prozentuale Erhöhung des Beitragssatzes belastet Millionen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern zusätzlich. Die Frage, die wir uns stellen müssen, lautet daher eindringlich: Sind die jährlichen Mehrausgaben in dieser Form notwendig und fließt das Geld in einen sinnvollen Verwendungszweck?

	2019	2020	2021	2022	2023
Behandlungstage	39,0 Mio.	34,8 Mio.	36,0 Mio.	36,5 Mio.	38,4 Mio.
Veränderung zum Vorjahr		-10,8 %	+3,6 %	+1,2 %	+5,2 %
Kosten	9.414 Mio. €	8.678 Mio. €	9.366 Mio. €	9.926 Mio. €	11.017 Mio. €
Veränderung zum Vorjahr		-736 Mio. € (-7,8 %)	+688 Mio. € (+7,9 %)	+560 Mio. € (+6,0 %)	+1.091 Mio. € (+11,0 %)
Grundlohnrate		3,66 %	2,53 %	2,29 %	3,45 %

Quelle: Leistungs- und Abrechnungsdaten aller Krankenhaufälle in Deutschland 2019–2023, umfasst die Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie
Darstellung: GKV-Spitzenverband

Die Betrachtung der Ausgabensteigerung im Zeitverlauf ist alarmierend: Allein die Mehrausgaben für vollstationäre Leistungen belaufen sich auf über 800 Mio. Euro pro Jahr. Damit liegen diese Mehrausgaben über den Gesamtausgaben für die ambulante und aufsuchenden Behandlung am Krankenhaus zusammen. Hier verschiebt sich der Schwerpunkt der Finanzierung noch weiter in die stationäre Versorgung – eine Verlagerung, die wir aus Versorgungs- und Effizienzgesichtspunkten kritisch sehen. Der vergleichende Blick in andere europäische Länder legt die Vermutung nahe, dass in Deutschland eine vollstationäre Über- und Fehlversorgung in der Psychiatrie stattfindet. Völlig gegen den europaweiten Trend zur Ambulantisierung ist in Deutschland die Zahl der psychiatrischen Betten in den letzten Jahren weiter angestiegen, auf zuletzt etwa 130 Betten pro 100.000 Einwohner.

Die Ursachen, die von Seiten der Krankenhäuser für diese enormen Ausgabensteigerungen angeführt werden, sind vielfältig:

- Personal- und Sachkostensteigerungen: Höhere Löhne und gestiegene Preise für Material und Energie.

- Budgetbeschleunigung: Maßnahmen, die den Abschluss von Krankenhausbudgets zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen beschleunigen und bestehende Verhandlungsrückstände abbauen sollen.
- Höherer Personalbedarf durch Personalvorgaben: Neue Regelungen zur Personalausstattung, die mehr Personal vorschreiben.

Diese Faktoren spielen zweifellos eine Rolle. Doch reicht das aus, um Steigerungsraten von über 10 Prozent pro Jahr zu rechtfertigen? Und viel wichtiger: Führen diese überdurchschnittlichen Ausgabensteigerungen tatsächlich zu einer besseren Patientenversorgung?

4 Steigende Kosten, stagnierende oder verschlechterte Versorgung? Eine genauere Betrachtung

Die zentrale Frage, die wir im Interesse unserer Beitragszahlenden stellen müssen, lautet: Kommt das zusätzliche Geld bei den Patientinnen und Patienten an? Führen die massiven Mehrausgaben zu mehr Therapiezeit, besserer Betreuung oder kürzeren Wartezeiten? Um dies beurteilen zu können, ist eine genauere Betrachtung der Leistungs- und Personalentwicklung in den Krankenhäusern notwendig.

Unsere Analysen basierend auf den uns vorliegenden Daten und Personalnachweisen der Krankenhäuser zeigen ein ernüchterndes Bild: Trotz der deutlichen Ausgabensteigerungen, die maßgeblich durch den Personalbedarf begründet werden, verschlechtert sich die Personalausstattung pro Behandlungsfall bzw. Behandlungstag über den Zeitverlauf in vielen Bereichen.

Umsetzungsgrad in der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie 2022 und 2023

	2022				2023			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Gesamt (n = 688)								
Umsetzungsgrad	106,9 %	96,7 %	95,6 %	96,9 %	101,2 %	94,1 %	94,8 %	95,7 %
Veränderung zum Vorjahr					-5,7 %	-2,6 %	-0,8 %	-1,2 %
ohne Einhaltung der Mindestvorgaben (Anteil 35 bis 57 %)								
Umsetzungsgrad	98,4 %	90,8 %	90,1 %	91,3 %	94,8 %	89,2 %	90,3 %	90,3 %
Veränderung zum Vorjahr					-3,6 %	-1,6 %	+0,2 %	-1,0 %

Lesehinweis: Der Umsetzungsgrad setzt die tatsächliche Personalausstattung ins Verhältnis zur Mindestpersonalvorgabe nach der Qualitätsrichtlinie PPP-RL des G-BA.

Quelle: IQTIG (2024) Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik – Quartalsbericht gemäß PPP-RL für das Berichtsquartal 2023-4, Abb. 4(29), 19(29) Tab. 60(29)
Darstellung: GKV-Spitzenverband

Die Auswertung der quartalsweisen Daten zum Umsetzungsgrad in der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie zeigt für die Jahre 2022 und 2023 eine insgesamt rückläufige Entwicklung bei der Erfüllung der Personalvorgaben. Während im 1. Quartal 2022 der Umsetzungsgrad noch bei außergewöhnlich hohen 106,9 Prozent lag, pendelte sich der Wert im Verlauf des Jahres bei knapp unter 97 Prozent ein. Im Jahr 2023 lag der Umsetzungsgrad bereits im 1. Quartal mit 101,2 Prozent deutlich unter dem Vorjahreswert desselben Quartals. In den folgenden Quartalen sank er weiter auf 94 bis 96 Prozent.

Der Vergleich zum jeweiligen Vorjahresquartal zeigt eine durchgängig negative Entwicklung. Diese Entwicklung deutet darauf hin, dass es den Einrichtungen zunehmend schwerfällt, die notwendige Personalausstattung bereitzuhalten.

Besonders besorgniserregend ist der Blick auf jene Einrichtungen, die die Mindestvorgaben gemäß PPP-Richtlinie nicht einhalten – ein Anteil, der quartalsweise zwischen 35 und 57 Prozent der Einrichtungen umfasst. In dieser Gruppe fällt der Umsetzungsgrad nochmals deutlich niedriger aus und auch hier zeigen sich in drei der vier Quartale 2023 Rückgänge im Vergleich zum Vorjahr. Die sinkende Personalquote bei Einrichtungen, die die Mindestvorgaben nicht erfüllen, ist erstaunlich, da gerade diese Einrichtungen handeln sollten, um die Vorgaben einzuhalten.

Diese Zahlen machen deutlich: Die Schwierigkeiten in der Umsetzung der Personalvorgaben sind strukturell und weit verbreitet. Selbst unter den Einrichtungen, die die Mindestanforderungen nicht erfüllen, sinkt die Personalquote weiter. Daraus lässt sich schließen, dass viele psychiatrische Kliniken trotz wachsender finanzieller Mittel nicht in der Lage sind, für die bestehenden Versorgungsangebote ausreichend Personal zu rekrutieren oder dauerhaft zu binden. Die Ursachen dürften in einem angespannten Arbeitsmarkt für medizinisches und pflegerisches Personal liegen, aber auch in fehlenden strukturellen Anpassungen innerhalb der Krankenhäuser selbst.

Das zusätzliche Geld, das für Personalbudgets bereitgestellt wird, kommt nicht im notwendigen Umfang dort an, wo es dringend gebraucht wird – direkt bei der Patientin und dem Patienten in Form von mehr Personal am Bett oder in den Therapieangeboten. Obwohl die Budgets, oft begründet mit gestiegenem Personalbedarf, erheblich steigen, gelingt es den Kliniken zunehmend schlechter, die vereinbarten Personalvorgaben zu erfüllen. Dies wirft drängende Fragen nach der tatsächlichen Mittelverwendung auf.

5 Das Personal-Paradox im Krankenhaus: Budgetiert, aber nicht besetzt

Unseren Auswertungen zufolge gelingt es den Krankenhäusern seit Jahren nicht, die vertraglich vereinbarte oder gesetzlich vorgegebene Personalausstattung tatsächlich umzusetzen und die Stellen zu besetzen. Das Geld wird zwar budgetiert und von den Krankenkassen bezahlt, aber die entsprechenden Fachkräfte werden nicht eingestellt. Schlimmer noch: Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass Personalmittel, die für die unmittelbare Patientenversorgung vorgesehen sind, teilweise für andere Zwecke im Krankenhaus verwendet werden.

Die Daten der Personalnachweise nach Bundespflegesatzverordnung (BPflV) zeigen, dass ein erheblicher Teil der Einrichtungen die vereinbarten Personalvorgaben nicht einhält. Sowohl der Umsetzungsgrad der vereinbarten Stellenbesetzung als auch die zweckentsprechende Mittelverwendung bleiben hinter den Erwartungen zurück. Im Jahr 2023 erreichten 32,5 Prozent der Einrichtungen nicht einmal 100 Prozent der vertraglich zugesagten Personalausstattung. Noch kritischer ist, dass rund 12,4 Prozent der Kliniken unter einem Umsetzungsgrad von 95 Prozent lagen, und 3,6 Prozent sogar weniger als 90 Prozent der Stellen tatsächlich besetzen konnten. Zwar zeigen sich hier gegenüber den Vorjahren leichte Verbesserungen – der Anteil der Häuser mit besonders geringer Umsetzung sank seit 2020 kontinuierlich. Doch bleibt das strukturelle Problem bestehen: Ein Drittel der Kliniken kann das vereinbarte und finanzierte Personal nicht bereitstellen.

Noch deutlicher ist das Bild bei der zweckentsprechenden Mittelverwendung. Hier wird geprüft, ob das für therapeutisches Personal vorgesehene Budget auch tatsächlich in Form von Personalkosten eingesetzt wurde. Im Jahr 2023 wendeten 38,1 Prozent der Krankenhäuser weniger Mittel auf als vertraglich vorgesehen. In 13,4 Prozent der Fälle lag die Verwendung unter 95 Prozent, bei 4,6 Prozent sogar unter 90 Prozent. Diese Zahlen machen deutlich: Auch wenn Budgetmittel formal bereitgestellt werden, kommen sie nicht zwingend der Patientenversorgung zugute. Die Ursachen liegen häufig darin, dass das Personal am Arbeitsmarkt nicht gewonnen werden kann oder die Mittel im Krankenhaus anderweitig verwendet werden. Dies steht im klaren Widerspruch zum Ziel einer

verbesserten Versorgung und lässt Zweifel aufkommen, ob die derzeitige Finanzierungspraxis wirksam und effizient ist.

Fazit und Forderungen: Kurskorrektur dringend notwendig

Die aktuelle Entwicklung in der Krankenhauspsychiatrie ist aus Sicht der GKV nicht nachhaltig. Wir erleben massive Kostensteigerungen, die maßgeblich durch die vollstationäre Versorgung getrieben wird, während die Einnahmen stagnieren. Dies führt zu einer unnötigen Belastung unserer Beitragszahlenden durch steigende Beitragssätze. Gleichzeitig zeigen die verfügbaren Daten, dass die zusätzlichen Mittel, die für Personal bereitgestellt werden, nicht dazu führen, dass die Krankenhäuser die notwendige Personalausstattung erreichen oder gar verbessern. Trotz hoher Ausgaben gibt es für Patientinnen und Patienten keine sichtbaren Verbesserungen.

Statt einer konsequenten Weiterentwicklung und Veränderung der Versorgungsstrukturen in Richtung stärkerer Ambulantisierung und Nutzung tagesklinischer Angebote werden Personalbudgets für die teuren Bettenstationen nachverhandelt, die aber dann doch nicht voll besetzt werden können.

Wir sind davon überzeugt, dass mit einer grundlegenden Veränderung der Versorgungsstruktur – weg vom kostenintensiven Bett hin zu qualitativ gleichwertiger oder sogar besserer tagesklinischer und ambulanter Behandlung – die vorhandenen Mittel zielgerichteter und zweckmäßiger verwendet werden könnten. Ambulante und teilstationäre Settings ermöglichen oft eine wohnortnahe Versorgung, fördern die soziale Integration und können aufwendige vollstationäre Aufenthalte vermeiden oder verkürzen. Dieses Potenzial wird aktuell nicht ausreichend genutzt.

Aus diesen Gründen formulieren wir als GKV-Spitzenverband klare Forderungen an die Politik und die Leistungserbringer:

1. **Begrenzung der Mehrausgaben:** Die derzeitige Dynamik der Ausgabensteigerung in der Krankenhauspsychiatrie ist nicht finanzierbar und muss durch geeignete Deckelungen und Effizienzmechanismen begrenzt werden. Jede Ausweitung der Budgets muss kritisch geprüft werden.
2. **Verpflichtung zum Bettenabbau:** Es bedarf klarer politischer Vorgaben und Anreize, die Krankenhäuser und Versorgungsstrukturen konsequent in Richtung intensiv-ambulanter und teilstationärer Angebote entwickeln. Das Potenzial der PIA muss voll ausgeschöpft und ausgebaut werden. Die Länder müssen diesen Prozess im Rahmen ihrer Verantwortung für die Planung der Versorgungsstrukturen und die Finanzierung der Investitionen aktiv gestalten.
3. **Integrierte Versorgungskonzepte am Krankenhaus und in der Region:** Förderung der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Leistungserbringern (Krankenhäuser, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Selbsthilfeorganisationen) zur Sicherstellung einer nahtlosen und bedarfsgerechten Versorgung. Die positiven Effekte der 64b-Modellvorhaben müssen endlich in größerem Umfang in die Praxis überführt werden.

4. **Rückzahlungsverpflichtung von nicht zweckentsprechend verwendetem Personalbudget:**

Wenn die Krankenhäuser die für Personal vorgesehenen Mittel nicht für diesen Zweck einsetzen oder die vereinbarten Personalstandards nicht erreichen, müssen diese Mittel an die Krankenkassen zurückgezahlt werden. Derzeit verbleiben die Mittel beim Krankenhaus, obwohl es diese nicht für Personal ausgegeben hat. Es darf nicht sein, dass die Beitragszahlenden für Personal bezahlen, das nicht eingestellt wird.

Die Zukunft der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung muss patientenorientiert, qualitativ hochwertig und finanziell nachhaltig sein. Der aktuelle Pfad steigender Kosten bei fraglicher Verbesserung der Versorgungsqualität ist nicht der richtige Weg. Die Gesetzlichen Krankenkassen sind bereit, den notwendigen Veränderungsprozess aktiv zu begleiten und konstruktiv zu unterstützen. Es ist jedoch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die eine enge Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen erfordert – von den Leistungserbringern über die Politik bis hin zu den Patientinnen und Patienten selbst. Es ist Zeit zu handeln.

6 Weiterführende Literatur

- 90 Prozent Artikel November 2020 „Umsetzungsdefizite bei Personalausstattung in der Psychiatrie“: https://www.gkv-90prozent.de/ausgabe/20/meldungen/20_psych-pv-nachweisdaten/20_psych-pv-nachweisdaten.html
- 90 Prozent Artikel Juli 2024 „Schlechte Personalquote in Psychiatrien hält an: https://www.gkv-90prozent.de/ausgabe/38/meldungen/38_personalmindestvorgaben_psychiatrie/38_personalmindestvorgaben_psychiatrie.html
- Eurostat (2024) Mental health and related issues statistics: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental_health_and_related_issues_statistics#Mental_healthcare
- Neumann A, Baum F, Seifert M, Schoffer O, Kliemt R, March S, Häckl D, Swart E, Pfennig A, Schmitt J. (2021) Verringerung vollstationärer Behandlungstage in psychiatrischen Kliniken mit Modellvorhaben zur patientenzentrierten Versorgung mit globalem Budget (§ 64b SGB V). Psychiatr Praxis 2021-48, S. 127-134
- Neumann A, Schmitt J, Seifert M, Kliemt R, March S, Häckl D, Swart E, Pfennig A, Baum F (2024) Changes in patient care through flexible and integrated treatment programs in German psychiatric hospitals: meta-analyses based on a series of controlled claims-based cohort studies. BMC Psychiatry 24, 74 (2024): <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05500-0>
- Sachverständigengutachten Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018) Gutachten 2018 - Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung: <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2018/>
- Schmedders, Neubert (2023) Überführung der Modellvorhaben nach § 64b SGB V in die Regelversorgung. Sicht der Gesetzlichen Krankenkassen, Nervenheilkunde 2023; 42: S. 782–786
- Psychiatry 24, 74 (2024): <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05500-0>

- Sachverständigengutachten Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018) Gutachten 2018 - Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung: <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2018/>
- Schmedders, Neubert (2023) Überführung der Modellvorhaben nach § 64b SGB V in die Regelversorgung. Sicht der Gesetzlichen Krankenkassen, Nervenheilkunde 2023; 42: S. 782–786
- Watermann, Stich, Neubert, Raque (2023) Mindestpersonalvorgaben in der Psychiatrie: Erste Ergebnisse zur Personalausstattung veröffentlicht, G + S, 3/2023
- Watermann, Stich, Neubert, Raque (2022) Mindestpersonalvorgaben in der Psychiatrie: Endlich mehr Personal und mehr Transparenz, G + S, 2/2022
- Watermann, Neubert (2021) Psychiatrie - Zu viele Betten, f&w, 7/2021

Über den Autor:



Olaf Neubert ist Fachreferent im Referat Krankenhauspersonal / Qualitätssicherung beim GKV-Spitzenverband.