

ÖFFENTLICHKEITSTAG KCPP IN ROSTOCK, 14. APRIL 2026

# Kostenexplosion und Strukturdefizite – Wie geht es 50 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete weiter?

Olaf Neubert, Abteilung Krankenhäuser, GKV-Spitzenverband



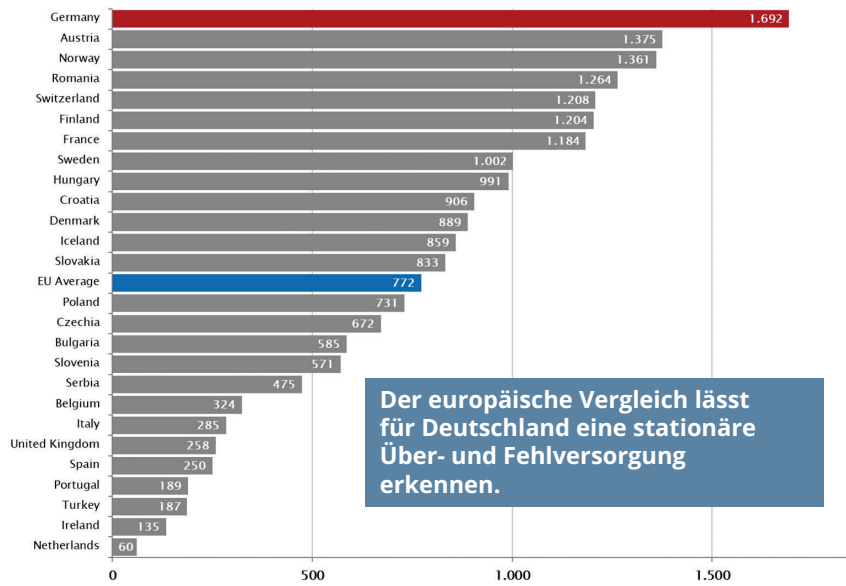
## Inhalt

- 1 Ausgangslage
- 2 Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen
- 3 Vorschläge der GKV zur Weiterentwicklung
- 4 Ausblick und Fazit

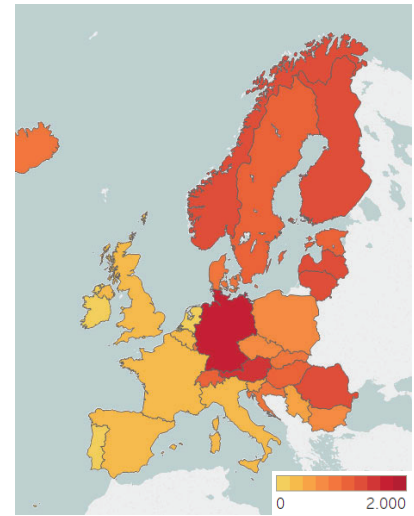


# Ausgangslage Psychiatrie und Psychosomatik

Krankenhausfälle mit psychiatrischer Diagnose (F00 – F99) je 100.000 EW



Der europäische Vergleich lässt für Deutschland eine stationäre Über- und Fehlversorgung erkennen.

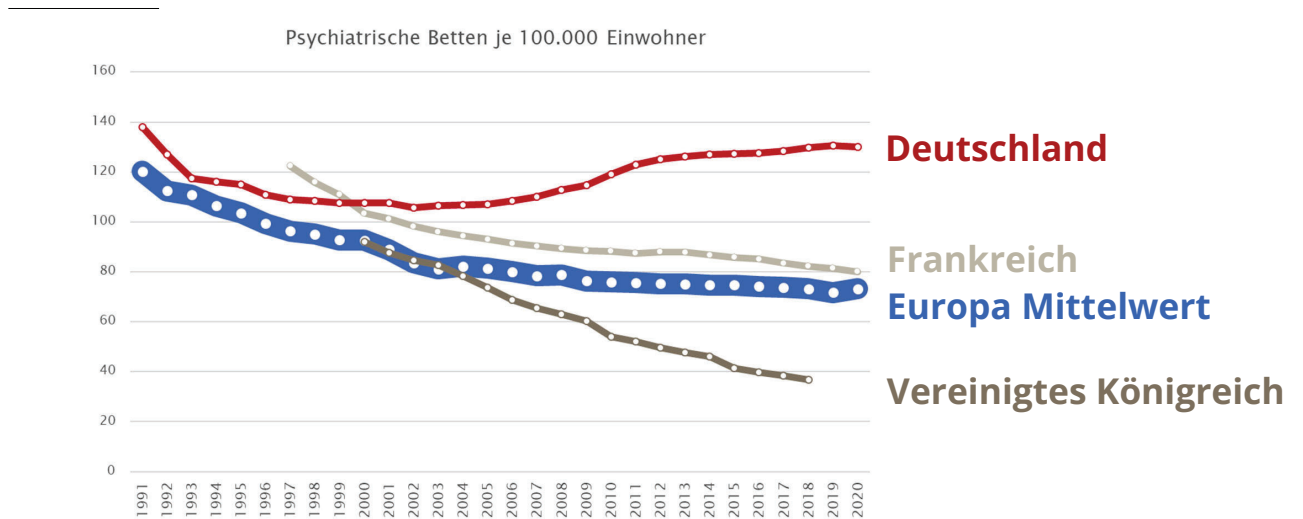


Quelle: Eurostat, ECHIM Indicator, Hospital in-patient discharges, Mental & Behavioural Disorders ICD-10 F00 - F99, letztes verfügbares Datenjahr 2016 (außer Hungary, Poland, Portugal 2015), Stand 09/2020



# Ausgangslage Psychiatrie und Psychosomatik

Stationäre Kapazitäten - Deutschland gegen den Trend



Quelle: Eurostat, ECHIM Indicator, Psychiatric care, hospital beds per 100,000 inhabitants, Stand 04/2024 [https://ec.europa.eu/health/indicators\\_data/indicators\\_de](https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_de)  
 Updates: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental\\_health\\_and\\_related\\_issues\\_statistics#Healthcare\\_beds\\_and\\_personnel](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental_health_and_related_issues_statistics#Healthcare_beds_and_personnel)



# Mindestpersonalvorgaben PPP-RL

Abwägung zwischen Patientenschutz und Organisationsfreiheit des Krankenhauses

Behandlungsbedarf der Patienten bestimmt die Vorgaben  
Tätigkeit

**Einhaltung pro Standort und Fachabteilung**  
(Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik)



**Einhaltung pro Quartal**



**Einhaltung pro Berufsgruppe**  
(Ärzte, Pflege, Psychoth., Spezial- und Bewegungsth., Sozialarbeiter)



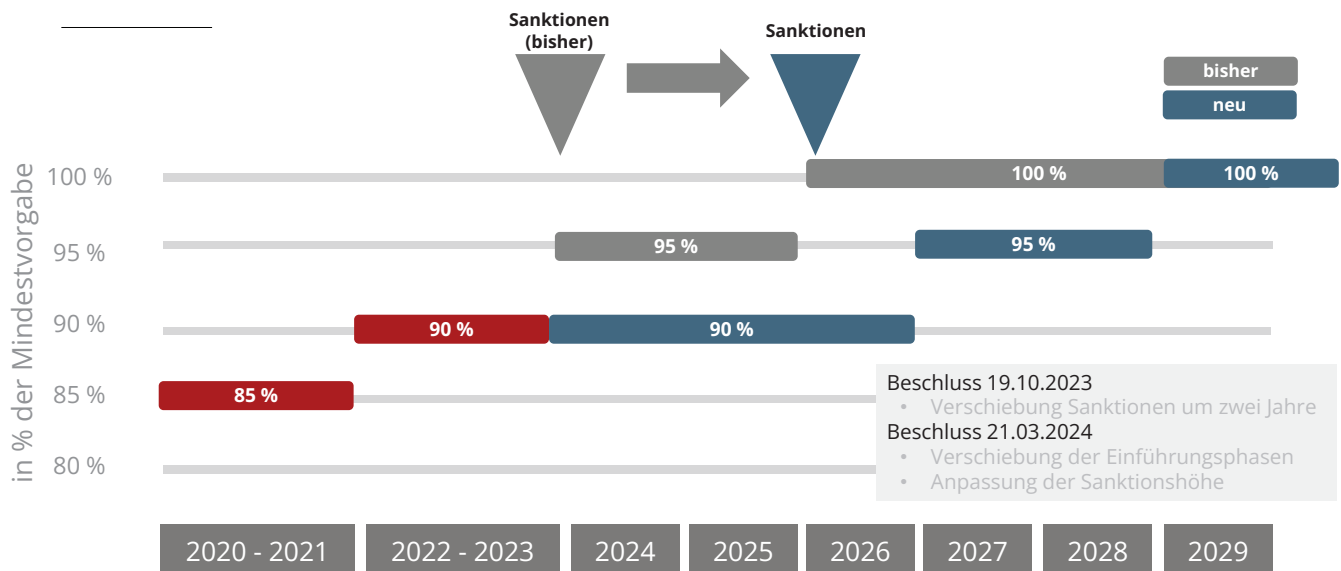
## Rote Linie PPP-RL

Ausnahmetatbestände (§ 10)  
Anrechnungsmöglichkeiten (§ 8)



# Mindestpersonalvorgaben PPP-RL

Anpassung Sanktionshöhe und Verlängerung der Einführungsphase



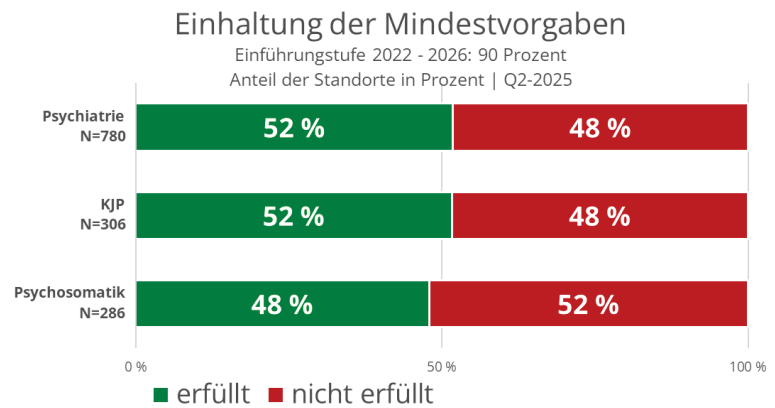
## Aktuelle Ergebnisse der PPP-Nachweise

Weiterhin erfüllen zu viele Krankenhäuser die Mindestvorgaben nicht.

Stand 2. Quartal 2025

**Einführungsstufe 90 %**

(alle Berufsgruppen  $\geq$  90 %)



**Die Nachweise zeigen große Umsetzungsdefizite in der Psychiatrie und KJP.**

Quelle: eigene Darstellung auf Basis der IQTIG-Auswertungen der Nachweisdaten (4. Quartal 2024)



## Aktuelle Ergebnisse der PPP-Nachweise

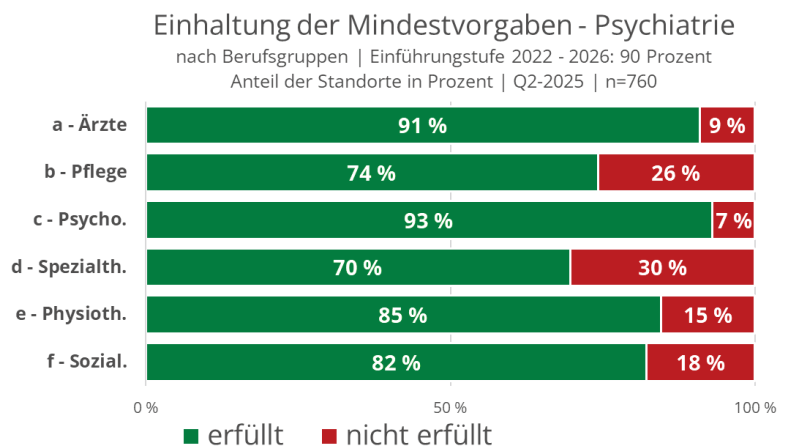
In der Psychiatrie sind die Umsetzungsdefizite insbesondere bei der Pflege und Spezialtherapie.

Stand 2. Quartal 2025

**Einführungsstufe 90 %**

Psychiatrie

Nach Berufsgruppen



**Die Nachweise zeigen große Umsetzungsdefizite in der Psychiatrie und KJP.**

Quelle: eigene Darstellung auf Basis der IQTIG-Auswertungen der Nachweisdaten (2. Quartal 2025)

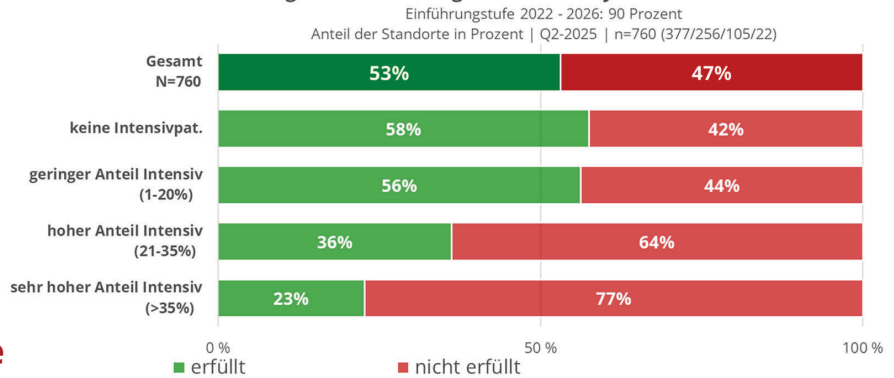


## Aktuelle Ergebnisse der PPP-Nachweise

Ergebnisse nach Anteil Intensivpatienten - Psychiatrie

**Besonders hohe Umsetzungsdefizite bei Pflichtversorgern mit hohem Anteil an Intensivbehandlung**

### Einhaltung der Mindestvorgaben in der Psychiatrie - nach Intensivanteil



Quelle: eigene Darstellung auf Basis der IQTIG-Auswertungen der Nachweisdaten (2. Quartal 2025)

KCPP Öffentlichkeitstag - Kostenexplosion und Strukturdefizite - Wie geht es weiter? 14.04.2026

9



## Ausblick – nächste Einführungsstufe 95 % im Jahr 2027

Anteile der Standorte im Bereich 90 bis 95 %

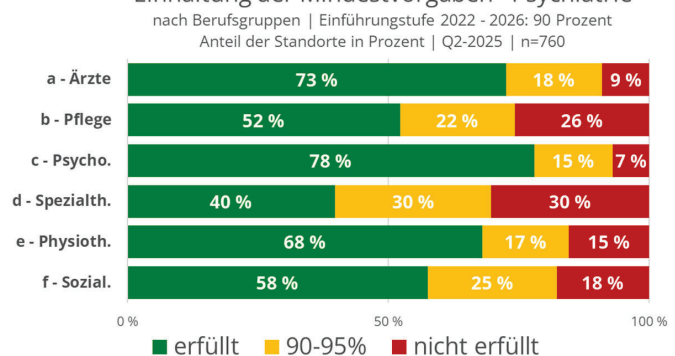
Stand 2. Quartal 2025

**Einführungsstufe 90 %**

Psychiatrie - Nach Berufsgruppen

**Nur 16 % der Standorte erfüllen aktuell in allen Berufsgruppen 95 % der Mindestvorgaben.**

### Einhaltung der Mindestvorgaben - Psychiatrie



**Ohne Leistungs- und Strukturanpassungen besteht das Risiko einer Nachbesetzung von bis zu 4.500 VK (ca. 400 Mio. Euro).**

Quelle: eigene Darstellung auf Basis der IQTIG-Auswertungen der Nachweisdaten (2. Quartal 2025, Tabelle 20 und 21 S. 71-74, Hinweis: 121 von 760 Standorten der Psychiatrie erreichen 95 % in allen 6 Berufsgruppen)

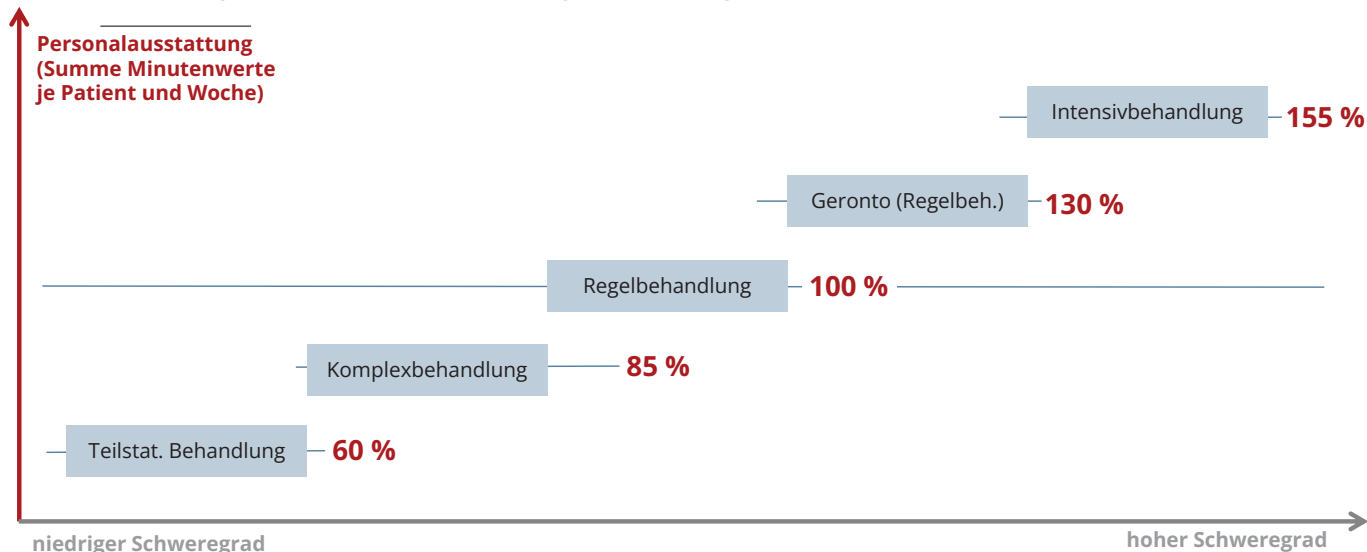


KCPP Öffentlichkeitstag - Kostenexplosion und Strukturdefizite - Wie geht es weiter? 14.04.2026

10

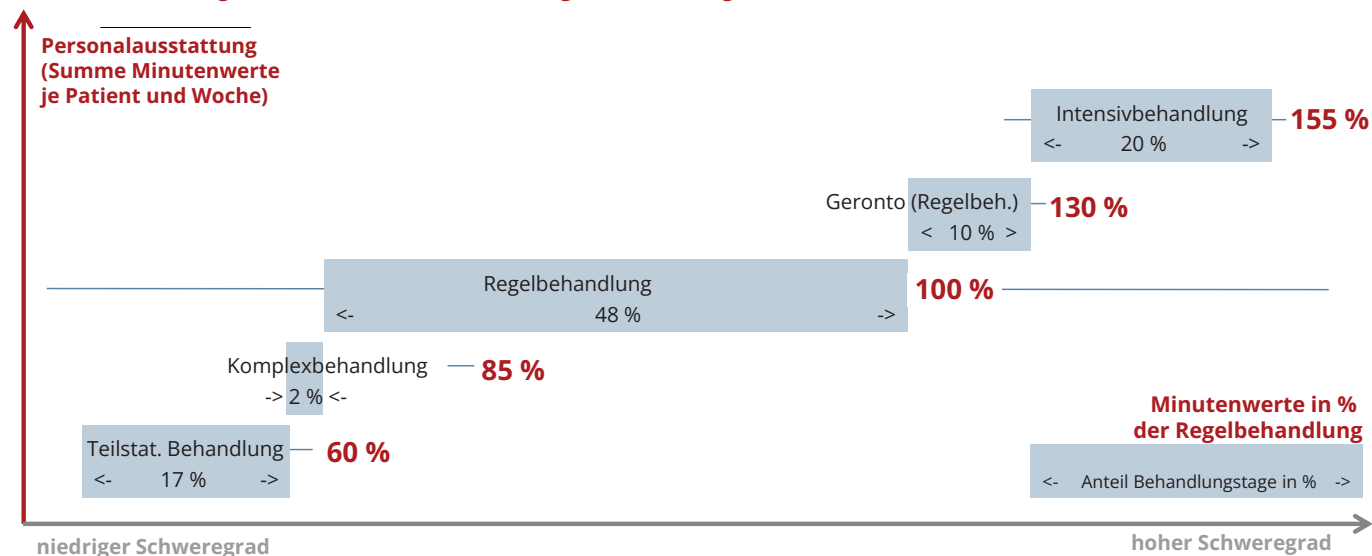
## Mindestpersonalvorgaben PPP-RL

Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach Schweregrad



## Mindestpersonalvorgaben PPP-RL

Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach Schweregrad



## Ausgangslage

Entwicklung der Krankenhausvergütung für Psychiatrie und Psychosomatik in den Jahren 2019 bis 2024

|                         | 2019             | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      | 2024             |
|-------------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|
| <b>Behandlungstage</b>  | <b>39,0 Mio.</b> | 34,8 Mio. | 36,0 Mio. | 36,5 Mio. | 38,4 Mio. | <b>39,6 Mio.</b> |
| Veränderung zum Vorjahr |                  | -10,8 %   | +3,6 %    | +1,2 %    | +5,2 %    | +3,3 %           |
|                         |                  |           |           |           |           |                  |
|                         |                  |           |           |           |           |                  |
|                         |                  |           |           |           |           |                  |

Quelle: Leistungs- und Abrechnungsdaten aller Krankenhausfälle in Deutschland 2019-2024, umfasst die Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie



KCPP Öffentlichkeitstag - Kostenexplosion und Strukturdefizite - Wie geht es weiter? 14.04.2026

13

## Ausgangslage

Entwicklung der Krankenhausvergütung für Psychiatrie und Psychosomatik in den Jahren 2019 bis 2024

|                         | 2019             | 2020                         | 2021                         | 2022                         | 2023                            | 2024                            |
|-------------------------|------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <b>Behandlungstage</b>  | <b>39,0 Mio.</b> | 34,8 Mio.                    | 36,0 Mio.                    | 36,5 Mio.                    | 38,4 Mio.                       | <b>39,6 Mio.</b>                |
| Veränderung zum Vorjahr |                  | -10,8 %                      | +3,6 %                       | +1,2 %                       | +5,2 %                          | +3,3 %                          |
|                         |                  |                              |                              |                              |                                 |                                 |
| <b>Kosten</b>           | 9.414 Mio. €     | 8.678 Mio. €                 | 9.366 Mio. €                 | 9.926 Mio. €                 | 11.017 Mio. €                   | 12.211 Mio. €                   |
| Veränderung zum Vorjahr |                  | -736 Mio. €<br><b>-7,8 %</b> | +688 Mio. €<br><b>+7,9 %</b> | +560 Mio. €<br><b>+6,0 %</b> | +1.091 Mio. €<br><b>+11,0 %</b> | +1.194 Mio. €<br><b>+10,8 %</b> |
|                         |                  |                              |                              |                              |                                 |                                 |
| <b>Grundlohnrate</b>    |                  | <b>3,66 %</b>                | <b>2,53 %</b>                | <b>2,29 %</b>                | <b>3,45 %</b>                   | <b>4,22 %</b>                   |

**+ 11 %  
in 2023, 2024 und 2025 (vorläufige Schätzung)**

Quelle: Leistungs- und Abrechnungsdaten aller Krankenhausfälle in Deutschland 2019-2024, umfasst die Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie



KCPP Öffentlichkeitstag - Kostenexplosion und Strukturdefizite - Wie geht es weiter? 14.04.2026

14

## Ausgangslage Psychiatrie und Psychosomatik

Eckdaten der psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen - 2024

|   | Krankenhäuser  | Standorte        | Tage                 | Kosten                   |
|---|----------------|------------------|----------------------|--------------------------|
| <b>Gesamt</b>                                     | 676<br>(100 %) | 1.250<br>(100 %) | 39,6 Mio.<br>(100 %) | 12.211 Mio. €<br>(100 %) |
| <b>nach Behandlungssetting</b>                    |                |                  |                      |                          |
| Vollstationär                                     |                |                  |                      |                          |
| Teilstationär                                     |                |                  |                      |                          |
| Stationsäquivalente<br>Behandlung (StäB)          |                |                  |                      |                          |
| Ambulant<br>(Psychiatrische<br>Institutsambulanz) |                |                  |                      |                          |

Quelle: Leistungs- und Abrechnungsdaten aller Krankenhausfälle in Deutschland 2024, umfasst die Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie



## Ausgangslage Psychiatrie und Psychosomatik

Eckdaten der psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen - 2024

|   | Krankenhäuser  | Standorte        | Tage                 | Kosten                   |
|---|----------------|------------------|----------------------|--------------------------|
| <b>Gesamt</b>                                     | 676<br>(100 %) | 1.250<br>(100 %) | 39,6 Mio.<br>(100 %) | 12.211 Mio. €<br>(100 %) |
| <b>nach Behandlungssetting</b>                    |                |                  |                      |                          |
| Vollstationär                                     | 520<br>(77 %)  | 636<br>(51 %)    | 24,9 Mio.<br>(63 %)  | 9.533 Mio. €<br>(78 %)   |
| Teilstationär                                     | 513<br>(76 %)  | 1.050<br>(84 %)  | 6,0 Mio.<br>(15 %)   | 1.779 Mio. €<br>(15 %)   |
| Stationsäquivalente<br>Behandlung (StäB)          | 62<br>(9 %)    | 81<br>(7 %)      | 0,3 Mio.<br>(+0,7 %) | 71 Mio. €<br>(0,6 %)     |
| Ambulant<br>(Psychiatrische<br>Institutsambulanz) | 490<br>(73 %)  | 990<br>(79 %)    | 8,4 Mio.<br>(21 %)   | 828 Mio. €<br>(7 %)      |

Knapp 80 % des Geldes fließt in die vollstationäre Versorgung.

Quelle: Leistungs- und Abrechnungsdaten aller Krankenhausfälle in Deutschland 2024, umfasst die Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie



## Ausgangslage Psychiatrie und Psychosomatik

Eckdaten der psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen - 2024

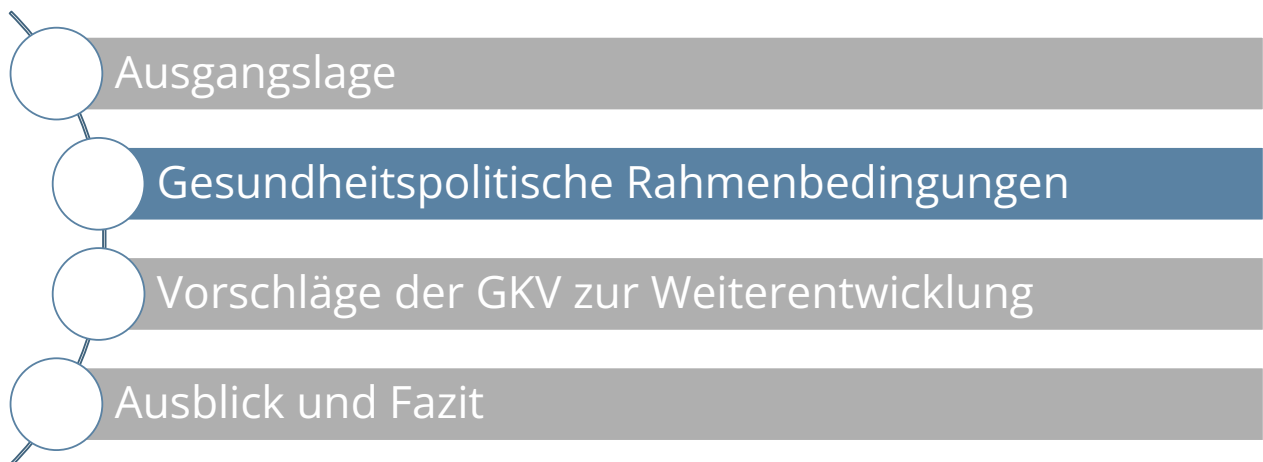
**Mehrkosten der Betten 898 Mio. €  
vs.  
Gesamt PIA 828 Mio. €**

|   | Krankenhäuser  | Standorte        | Tage                 | Kosten                     | Veränderung zu 2023             | Kosten je Tag |
|---|----------------|------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------|
| <b>Gesamt</b>                               | 676<br>(100 %) | 1.250<br>(100 %) | 39,6 Mio.<br>(100 %) | 12.211 Mio. €<br>(100 %)   | +1.194 Mio. €<br>(+10,8 %)      | 308 €         |
| <b>nach Behandlungssetting</b>              |                |                  |                      |                            |                                 |               |
| Vollstationär                               | 520<br>(77 %)  | 636<br>(51 %)    | 24,9 Mio.<br>(63 %)  | 9.533 Mio. €<br>(78 %)     | <b>+898 Mio. €</b><br>(+10,4 %) | 383 €         |
| Teilstationär                               | 513<br>(76 %)  | 1.050<br>(84 %)  | 6,0 Mio.<br>(15 %)   | 1.779 Mio. €<br>(15 %)     | +223 Mio. €<br>(+14,3 %)        | 298 €         |
| Stationsäquivalente Behandlung (StäB)       | 62<br>(9 %)    | 81<br>(7 %)      | 0,3 Mio.<br>(+0,7 %) | 71 Mio. €<br>(0,6 %)       | +17 Mio. €<br>(+32 %)           | 258 €         |
| Ambulant (Psychiatrische Institutsambulanz) | 490<br>(73 %)  | 990<br>(79 %)    | 8,4 Mio.<br>(21 %)   | <b>828 Mio. €</b><br>(7 %) | + 38 Mio. €<br>(+7,3 %)         | 97 €          |

Quelle: Leistungs- und Abrechnungsdaten aller Krankenhausfälle in Deutschland 2024, umfasst die Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie



## Inhalt



# Koalitionsvertrag (SPD, Grüne, FDP) 2021 - 2025

## Schwerpunkte für die Psychiatrie



- Die psychiatrischen und psychotherapeutischen **Versorgungskapazitäten sollen bedarfsgerecht, passgenau und stärker koordiniert** werden.
- Die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung sollen zu einer **sektorenübergreifenden Versorgungsplanung** weiterentwickelt werden.
- Im stationären Bereich soll für eine **leitliniengerechte psychotherapeutische Versorgung** und eine bedarfsgerechte Personalausstattung gesorgt werden.
- Es soll die **psychiatrische Notfall- und Krisenversorgung** flächendeckend ausgebaut werden.



## Empfehlungen der Regierungskommission

### Achte Stellungnahme und Empfehlungen der Regierungskommission – „Psych-Fächer“

Achte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vom 29.09.2023

Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“): Reform und Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung



## Empfehlungen der Regierungskommission

### Achte Stellungnahme und Empfehlungen der Regierungskommission – „Psych-Fächer“

Achte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vom 29.09.2023

Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“): Reform und Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung

#### Bewertung der GKV:

- Ausgangslage und Besonderheiten Psych ✓
- Leistungsgruppen Psychiatrie und KJP ✓
- Globalbudgets als Optionsmodell ✓
- Kontrahierungszwang ✗
- Strukturqualität/Personal/PPP-RL/Sanktionen ?
- Bayerisches Modell für die Institutsambulanzen ✓
- Weiterentwicklung ICD/OPS ✓
- Bundeseinheitliche aufwandsarme Dokustandards ✓



## Koalitionsvertrag (CDU, CSU und SPD) 2025 -

### Schwerpunkte für die Psychiatrie



- Psychotherapie-Bedarfsplanung: Die **Bedarfsplanung für Psychotherapieplätze ist anzupassen**, um die Versorgung speziell für Kinder und Jugendliche sowie im ländlichen Raum zu verbessern.
- Weiterbildungsfinanzierung: Die **Finanzierung der Weiterbildung in der Psychotherapie** soll dauerhaft sichergestellt werden.
- Stärkung der Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen.
- Im Bereich der Inneren Sicherheit: frühzeitige Erkennung von Risikopotenzialen bei Personen mit „psychischen Auffälligkeiten“.
- **Trotz großer Herausforderungen enthält der Koalitionsvertrag keine Maßnahmen für den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhausbereich.**



## Positionspapier der DKG

Die psychiatrische und psychosomatische Versorgung für die 21. Legislaturperiode (Januar 2026)

- Sektorenübergreifende regionale Versorgungsnetzwerke: Etablierung **krankenhauszentrierter Netzwerke** und **weitreichende Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen**
- **Flexibilisierung der Personalanforderungen** (PPP-RL): krankenhausbezogener Jahresdurchschnittsnachweis und höhere Flexibilität bei der Anrechnung
- Reform des Vergütungssystems: Das PEPP-System soll durch ein „**Optionsmodell**“ auf Basis der **Modellvorhaben nach § 64b SGB V** ergänzt werden.
- **Vollständige Refinanzierung der Personalkosten** in tarifvertraglicher Höhe
- Entbürokratisierung durch ersatzlose **Streichung des Psych-Krankenhausvergleichs** und **Reduktion der Dokumentations- und Nachweispflichten** auf ein Mindestmaß
- Fokus auf **Kinder und Jugendliche**: Ausbau stationärer Kapazitäten und neuer Versorgungsmodelle für Minderjährige

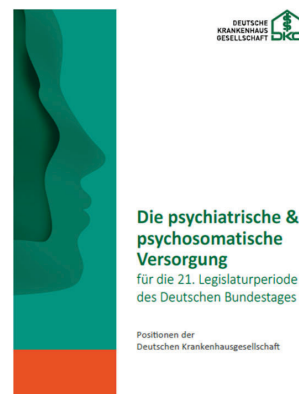


## Positionspapier der DKG

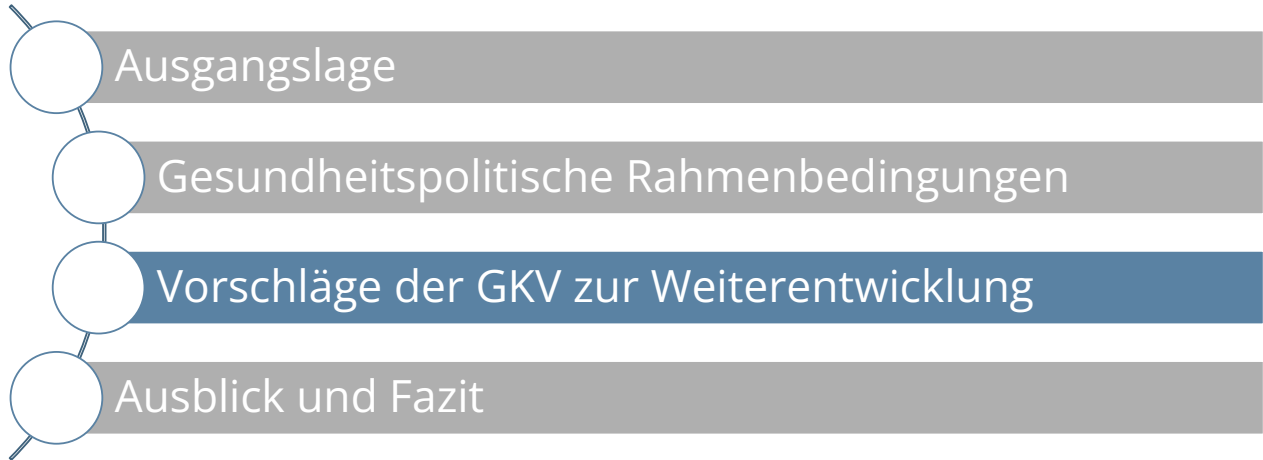
Die psychiatrische & psychosomatische Versorgung für die 21. Legislaturperiode (Januar 2026)

- Sektorenübergreifende regionale Versorgungsnetzwerke: Etablierung **krankenhauszentrierter Netzwerke** und **weitreichende Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen**
- **Flexibilisierung der Personalanforderungen** (PPP-RL): krankenhausbezogener Jahresdurchschnittsnachweis und höhere Flexibilität bei der Anrechnung
- Reform des Vergütungssystems: Das PEPP-System soll durch ein „**Optionsmodell**“ auf Basis der **Modellvorhaben nach § 64b SGB V** ergänzt werden.
- **Vollständige Refinanzierung der Personalkosten** in tarifvertraglicher Höhe.
- Entbürokratisierung durch ersatzlose **Streichung des Psych-Krankenhausvergleichs** und **Reduktion der Dokumentations- und Nachweispflichten** auf ein Mindestmaß
- Fokus auf **Kinder und Jugendliche**: Ausbau stationärer Kapazitäten und neuer Versorgungsmodelle für Minderjährige.

**Bewertung: Budget- und Leistungsausweitungen statt Strukturreform**



# Inhalt



## Zehn-Punkte-Papier der GKV

Zur langfristigen Weiterentwicklung der psychiatrischen Krankenhausversorgung (06/2023)

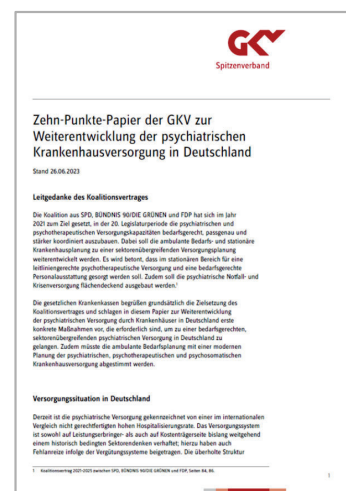
### Zwei Kernideen des Reformvorschlags

#### 1. Flexibilisierung der Versorgung durch die Krankenhäuser (Punkte 1 - 6, 10)

- Integration der vollstationären, teilstationären, stationsäquivalenten und PIA-Versorgung zu einer flexibleren, fallbezogenen Versorgung
- Transparenz über die Symptombelastung und die konkreten therapeutischen Maßnahmen

#### 2. Erkenntnisse über die Krankheitslast in der Bevölkerung und die Versorgungskapazitäten (Punkte 7 - 9)

- Ausbau der Mental Health Surveillance des RKI
- Erhebung der Versorgungsangebote
- Ausbau der Versorgungsforschung/Routinedaten



Link: [https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_1700928.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1700928.jsp)



# Zehn-Punkte-Papier der GKV

## Ordnungspolitische Umsetzung

### Transformation zu einer sektorenübergreifenden flexibleren psychiatrischen Krankenhausversorgung

- Überwindung der Sektorengrenzen zwischen voll-, teilstationärer, StäB, PIA-Versorgung
- Transparenz über Symptombelastung und Leistungen (ICD-, OPS-Verbesserung; Berücksichtigung des Bayerischen PIA-Katalogs; Digitalisierung)
- Begleitevaluation und Versorgungsforschung; Aufnahme ins Transparenzregister
- PPP-Weiterentwicklung
- Transformationshorizont von 5 bis 10 Jahren  
(kein optionaler Schritt, kein dauerhaftes Nebeneinander von altem und neuem System)
- Vergütung: zunächst budgetneutrale Phase („Globalbudget“), parallel Entwicklung eines Vergütungssystems mit Leistungsbezug und Vorhaltungselementen für Versorgungsplätze in den Pflichtversorgungsgebieten

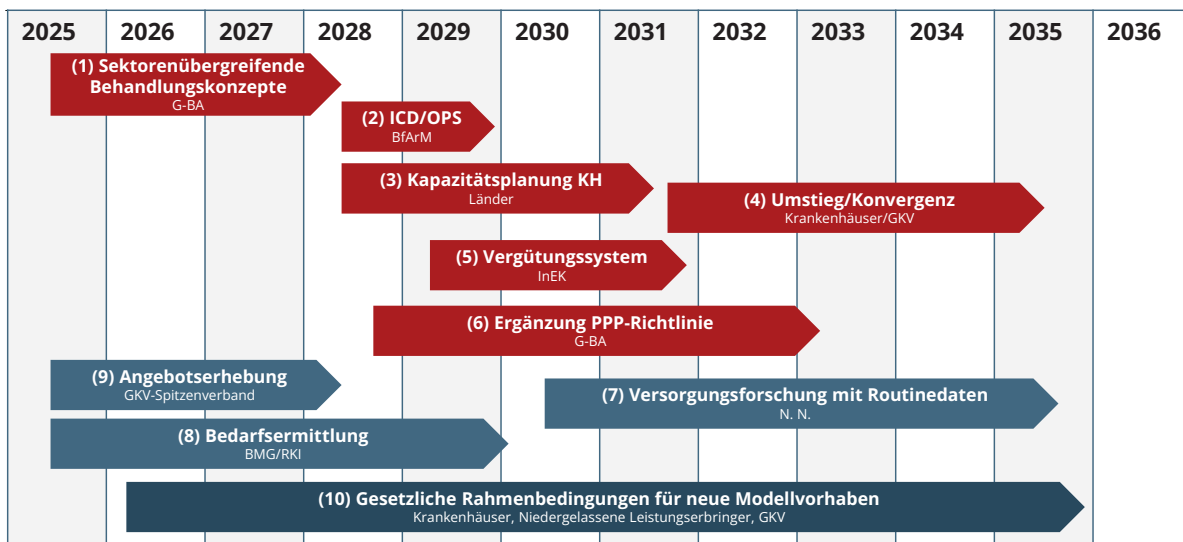
### Neue Modellvorhaben nach § 64b SGB V

- Einbindung von Gemeindepsychiatrie und KV-System



# Zehn-Punkte-Papier der GKV

## Zeitlicher Verlauf (bei einem Start in 2025!)



# Argumentationspapier kurzfristige Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen

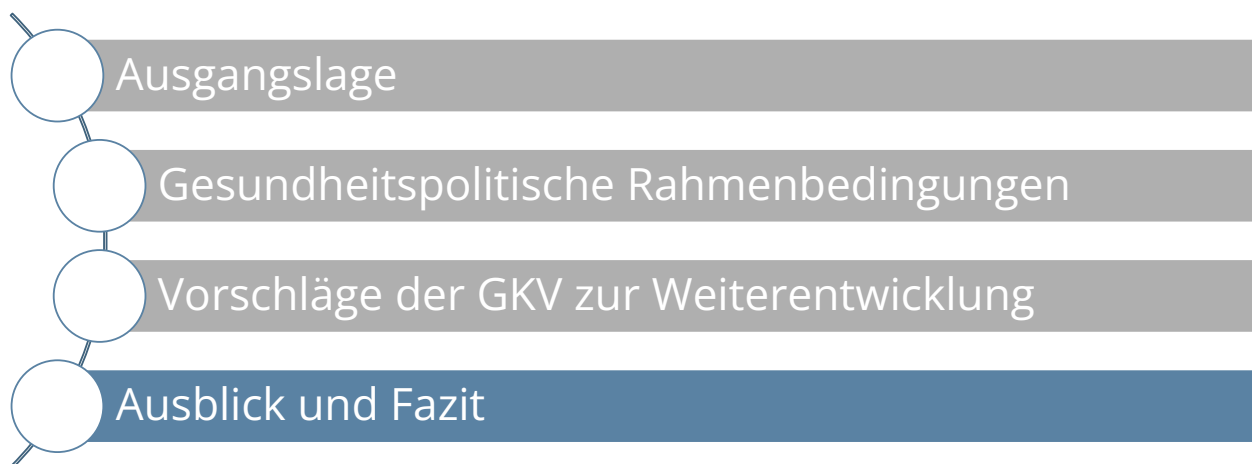
Erstellt von der AG Psych-Entgeltsystem des GKV-Spitzenverbandes – Mai 2025

## Sieben konkrete Vorschläge

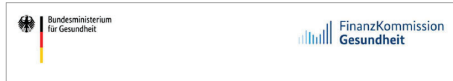
1. **Rückzahlungsverpflichtung** sichert zweckentsprechende Mittelverwendung
2. Klarstellung der Finanzierung des **therapeutischen Personals**
3. **Begrenzung von Mehrkosten** zur Sicherung der Beitragssatzstabilität
4. Streichung verzichtbarer **Sonderfinanzierungen**
5. Verzicht auf pauschale Entgeltanpassungen im Rahmen des **Krankenhausvergleichs**
6. Einbindung der **StäB** in die Reform der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA)
7. Keine Finanzierung von Mehrkosten bei **Leiharbeit**



## Inhalt



## Reformvorschläge zur Stabilisierung der finanziellen Lage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)



- **Ziel:** Erarbeitung von Empfehlungen zur Stabilisierung und Weiterentwicklung der Finanzsituation der GKV

### Zeitplan:

- Die FinanzKommission Gesundheit hat am 25.09.2025 ihre Arbeit aufgenommen.
  - Vorschläge wurden bis Ende November 2025 gesammelt.
  - Erster Bericht bis Ende März 2026: finanzwirksame kurzfristige Maßnahmen ab 2027
  - Zweiter Bericht bis Ende 2026: Strukturreformen
- Geplant sind regelmäßige Anhörungen und Stellungnahmeverfahren.



## Begrenzung unverhältnismäßiger Budgetsteigerungen im PEPP

### Erster Bericht - Reformempfehlung Nr. 34

#### Bewertung GKV-Spitzenverband

*Die Empfehlung wird ausdrücklich begrüßt, da sie zentrale Forderungen zur Stabilisierung der Beitragssätze und zur Sicherstellung einer zweckentsprechenden Mittelverwendung aufgreift.*

#### Maßnahmenpaket

1. Rückzahlungsverpflichtung bei fehlender Besetzung von Personalstellen
2. Begrenzung von Mehrkosten für zusätzliche Personalausstattung sowie
3. Verzicht auf pauschale Entgelterhöhungen durch den Krankenhausvergleich

**Kategorie:** A (Einsparung ohne negative Auswirkungen auf die Versorgungsqualität)

**Finanzwirkung:** 400 – 480 Mio. €



## 15 Einsparvorschläge der Abteilung Krankenhäuser

1. Dauerhafte Streichung der Meistbegünstigungsklausel (Veränderungswert)
2. Streichung voller Korridor (Veränderungswert)
3. Streichung der zusätzlichen „vollen Tarifrefinanzierung“
4. Effizienzreserven heben: Normierung des DRG-Systems
5. Vorhaltefinanzierung – Streichung der zusätzlichen Fördertöpfe
6. Pflegebudget: Anpassungen der unbegrenzten Selbstkostendeckung
7. Pflegebudget: Streichung pflegeentlastender Maßnahmen
8. Streichung der Zusatzentgelte für Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2
9. Abrechnungsprüfung: Streichung der Prüfquote
10. Fallzusammenführung 30 Tage
11. **Begrenzung der Budgetsteigerungen in Psychiatrie und Psychosomatik**
12. **Gesamtbudget für psychiatrische Behandlung am Krankenhaus**
13. Einführung von Kurzzeitfallpauschalen
14. Investitionskosten – verbindliche Quote
15. Ausbildungskosten nicht mehr über GKV finanzieren

Preissetzung:  
LBFW

DRG-System:  
Kataloge

Pflegebudget

Abrechnung

Psych-Bereich



Stellungnahme des GKV-  
Spitzenverbandes vom 28.11.2025  
an die FinanzKommission  
Gesundheit

GKV Spitzenverband  
Scharnweberstr. 28  
10117 Berlin  
Telefon: 030 266388-0  
info@spitzenverband.de  
www.spitzenverband.de



## Vorschläge an die FinanzKommission Gesundheit

### Nr. 2.11 Begrenzung der Budgetsteigerungen in Psychiatrie und Psychosomatik

#### Maßnahme

- Rückzahlung nicht zweckentsprechend verwendeter Mittel
- Begrenzung von Mehrkosten für zusätzliche Personalausstattung auf medizinisch notwendige, wirtschaftliche und nicht bereits abgebildete Bedarfe
- Streichung verzichtbarer Sonderfinanzierungen wie NUB und strukturelle Besonderheiten
- Verzicht auf pauschale Entgelterhöhungen im Krankenhausvergleich
- Ausschluss der Finanzierung überhöhter Leiharbeitskosten

#### Zeitlicher Horizont

- dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

#### Einsparpotential

- 300 – 600 Mio. €

#### Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte

- dauerhafte Festanstellung von Fachkräften gefördert, zweckgebundener Einsatz knapper Beitragsmittel



# Vorschläge an die FinanzKommission Gesundheit

## Nr. 2.12 Gesamtbudget für psychiatrische Behandlung am Krankenhaus

---

### Maßnahme

- Zusammenführung der Budgets aus BPfIV und den akutambulanten Komplexleistungen der PIA
- Abrechnung ärztliche Kurzkontakte ohne stationären Bezug zukünftig über die KV
- Weiterentwicklung der ICD- und OPS-Kataloge, um Symptombelastung und Behandlungspfade digital abzubilden
- Transparente Leistungsdarstellung durch kodierte Schweregrade
- Verhinderung von Personalabbau und Querfinanzierung durch strikte, nachgewiesene Zweckbindung
- Begrenzung der Kostenentwicklung auf die Grundlohnrate

### Zeitlicher Horizont

- dauerhaft - langfristig (ab 2028)

### Einsparpotential

- bis zu 900 Mio. Euro durch effizientere Versorgungsstrukturen und Reduzierung der jährlichen Ausgabensteigerungen

### Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte

- effizientere Versorgung durch mehr tagesklinische und ambulante Angebote am KH, Reduktion regionaler Ungleichheiten



# Gesamtbudget für psychiatrische Behandlung am Krankenhaus

## Eckpunkte für eine gesetzliche Umsetzung der Modellvorhaben in die Versorgung

---

1. Personelle Zweckbindung verhindert Personalabbau.
2. Monetäre Zweckbindung verhindert Querfinanzierung.
3. Bettenabbau ermöglicht Ambulantisierung.
4. Behandlungskonzept zur Gewährleistung von Pflichtversorgung und Versorgungsqualität
5. Leistungstransparenz ermöglicht Weiterentwicklung.
6. Begrenzung der Mehrausgaben ermöglicht Beitragssatzstabilität.
7. NEU: Abrechnung leichter PIA-Fälle mit der KV vermeidet Fehlanreize.



## Fazit: Kurskorrektur dringend notwendig (1/2)

Aus dem aktuellen Artikel im E-Magazin des GKV-Spitzenverbandes

---

### 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** zu 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**.



## Fazit: Kurskorrektur dringend notwendig (2/2)

Aus dem aktuellen Artikel im E-Magazin des GKV-Spitzenverbandes

---

### 3. **Integrierte Versorgungskonzepte am Krankenhaus und in der Region:**

Die **positiven Effekte der 64b-Modellvorhaben** müssen endlich in größerem Umfang in die Praxis überführt werden. Grundlage ist die Einführung eines **Gesamtbudgets** für psychiatrische Krankenhäuser, das vollstationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen umfasst. Ziel ist eine flexiblere Versorgung mit **sektorenübergreifenden Behandlungskonzepten**. Durch die Entkopplung der Finanzierung vom belegten Bett wird die **Ambulantisierung gefördert, die Hospitalisierungsrate gesenkt** und die Versorgung transparenter gestaltet.

### 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.



# Vielen Dank



## Kontakt:

[olaf.neubert@gkv-spitzenverband.de](mailto:olaf.neubert@gkv-spitzenverband.de)

## Literaturhinweise:

Neubert (2025) Explodierende Kosten in der Krankenhauspsychiatrie – Garant für eine bessere Versorgung?, 90 PROZENT, Ausgabe 42, Mai 2025, Link: <https://www.gkv-90prozent.de/>

Tauscher, Neubert (2025) Qualitätssicherung: Pauschale Bürokratieebatten führen in die Irre, f&w, 2/2025

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

Watermann, Neubert (2020) Pro PPP-RL - Endlich mehr Personal, f&w, 1/2020

---

Zehn-Punkte-Papier der GKV zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Krankenhausversorgung in Deutschland  
Link: [https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_1700928.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1700928.jsp)



## Beitrag im E-Magazin des GKV-Spitzenverbandes

### Explodierende Kosten in der Krankenhauspsychiatrie - Garant für eine bessere Versorgung?

#### Inhalt

- Die Versorgungslandschaft:  
Ein Überblick über die Versorgungsstufen
- Die Schere klafft auseinander:  
Kostenexplosion vs. Einnahmenentwicklung
- Steigende Kosten, stagnierende  
oder verschlechterte Versorgung?  
Eine genauere Betrachtung
- Das Personal-Paradox im Krankenhaus:  
Budgetiert, aber nicht besetzt.
- Fazit und Forderungen:  
Kurskorrektur dringend notwendig!

Beitrag im E-Magazin des GKV-Spitzenverbandes

<https://www.gkv-90prozent.de/>

