

Februar 2025

## Nicht mehr, sondern anders: Reformen für die psychiatrische Versorgung

Die sogenannten Psych-Fächer mit ihren besonderen Vergütungs- und Versorgungsstrukturen sind von der aktuellen Krankenhausreform ausgenommen. Doch angesichts der strukturellen Entwicklung im klinischen

Bereich sollte die künftige Bundesregierung das Thema auf ihre Agenda setzen. Psychiatrische Therapien könnten in kürzerer Zeit mehr erreichen – in einem Behandlungsetting ohne Sektorengrenzen.



Illustration: AOK

## Inhalt

- 2 **Schwerpunkt**  
Wie die Psychiatrie den Bedarf erfüllen könnte
- 3 **Hintergrund und Presse**  
Mehr Flexibilität in der Versorgung  
Presseecho
- 4 **Markt und Meinung**  
Digitaler als gedacht  
Krankenhausreform nimmt Gestalt an  
Mehr Beschäftigte für weniger Fälle in Kliniken  
Kommentar
- 5 **Versorgung und Service**  
Patientenfragebögen verbessern Behandlung  
Multiresistente Krankenhauserreger nehmen zu  
Baden-Württemberg plant Klinikreform  
Termine  
Personalia
- 6 **Zahlen – Daten – Fakten**  
Psychiatrie in der Wachstumsfalle

# 58 %

der depressiv Erkrankten erholen sich innerhalb eines Jahres nach der Therapie – ohne Therapie sind es 36 Prozent.

Quelle: „Psychologie heute“, Ausgabe 1/2025  
(Pim Cuijpers, Vrije Universiteit Amsterdam)

**+ Personalentwicklung: Kliniken heben sich vom Gesundheitsmarkt ab**

Seite 4

**+ Baden-Württemberg will seine Krankenhausplanung reformieren**

Seite 5

**» Sind Menschen psychisch erkrankt, müssen sie zeitnah, bedarfsgerecht, koordiniert und gestuft behandelt werden.**

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg, Präsident der psychiatrischen Fachgesellschaft DGPPN auf ihrem Jahreskongress im Dezember 2024

# Wie die Psychiatrie den Bedarf erfüllen könnte

**Therapeutenmangel, Drehtüreffekte und steigende Ausgaben bei Psychopharmaka: Die Psychiatrie und Psychosomatik sind von der aktuellen Krankenhausreform auf Bundesebene ausgenommen. Doch bereits die Regierungskommission Krankenhäuser hatte in ihrer achten Stellungnahme empfohlen, die psychiatrische Versorgung zu verbessern.**

Auch in der Psychiatrie bilden die starren Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung hohe Barrieren. So scheitern Patientinnen und Patienten häufig bei der Suche nach der richtigen Versorgung, die Qualität und Effizienz der Behandlung leiden. Die Regierungskommission empfahl deshalb, die psychiatrischen Modellvorhaben nach § 64b SGB V zu stärken.

## Drittgrößter Versorgungsbereich in Kliniken

Doch an Angeboten fehlt es nicht. Kein anderes Land in Europa hält vergleichbare Kapazitäten vor. Mit fast 77.000 Betten in Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik stellten die drei Fächer im Jahr 2023 etwa 15 Prozent aller Krankenhausbetten, hob die Kommission in ihrer Empfehlung zum Thema hervor. Demnach bildet die allgemeine Psychiatrie (Erwachsene) mit ihren 56.000 Betten das drittgrößte klinische Fach hinter der Inneren Medizin und der Chirurgie. Mehr als 8.000 Fachärzte für Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik kümmern sich laut Bundesärztekammer auf entsprechenden Stationen um die psychische Gesundheit von mehr als 800.000 Patienten pro Jahr. Dabei bildet die Versorgung längst eine Art deutschen Sonderweg.

Während andere europäische Länder verstärkt auf ambulante Angebote und kürzere Therapien setzen, bleibt hierzulande der klinische Sektor mit seinen langen Verweildauern dominant. Der Sachverständigenrat Gesundheit stellte bereits 2018 fest, dass 20 bis 30 Prozent der stationären Psychiatriepatientinnen und -patienten auch ambulant behandelt werden könnten. Stattdessen verbringen diese im Durchschnitt 26 bis 46 Tage auf einer psychiatrischen Station. Auch dort sollte zwar längst eine flexible Versorgung möglich sein – sie könnte sich auf psychiatrische

Institutsambulanzen (PIAs), Tageskliniken und eine aufsuchende Versorgung stützen. Praktisch bleibt die Versorgung in PIAs jedoch hinter dem Bedarf zurück. Zudem leidet die sektorenübergreifende Versorgung an schlechter Koordination.

## Wenig Transparenz, kaum Erfolge

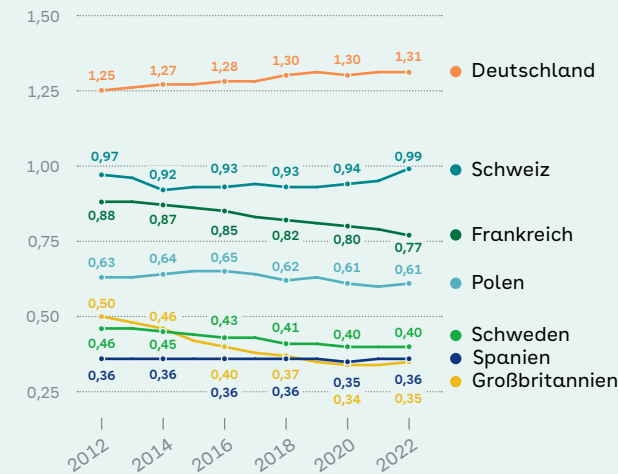
Auch über das therapeutische Geschehen in dem Bereich ist wenig bekannt. Anhaltspunkte gibt die Personalausstattung der Häuser. Die Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) definierte 2020 Mindestvorgaben für die therapeutischen und pflegerischen Berufsgruppen. Doch auch vier Jahre nach Inkrafttreten der Regelung können laut Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen kaum mehr als 40 Prozent der Kliniken alle Anforderungen erfüllen. Gleichzeitig werden psychische Erkrankungen immer häufiger. So wurden im Jahr 2022 laut IGES-Institut 30 Prozent mehr Antidepressiva verordnet als zehn Jahre zuvor (2012). Seit 1990 hat sich die Menge verachtfacht.

## Modellprojekte stärken

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband haben schon 2013 vereinbart, dass und wie sie in „Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen“ mit weniger Ressourcen mehr erreichen wollen. Tatsächlich profitierten die Erkrankten in dem sektorenübergreifenden Setting von kürzeren Verweildauern und einer deutlichen Linderung ihrer Beschwerden, sie fanden auch besser in ihr soziales Umfeld zurück. Die Lebensqualität stieg ebenso wie die Kontinuität der Behandlung. Die Schlussfolgerung liegt nahe: Eine bessere psychiatrische Versorgung braucht nicht mehr Betten, sondern bessere Strukturen.

## Hohe Bettendichte im internationalen Vergleich

Anzahl psychiatrischer Betten je 1.000 Einwohner



Deutschland hält in der Psychiatrie deutlich mehr Betten vor als vergleichbare Länder in Europa. Quelle: OECD

# Mehr Flexibilität in der Versorgung

Deutschland steckt so viele Ressourcen in die psychiatrische Versorgung wie kaum ein anderes Land, dennoch steht es nicht gut um die psychische Gesundheit der Bevölkerung. Auch der PEPP-Bereich braucht Reformen bei Versorgung und Vergütung, meint Psychiater Tom Bschor.



**Tom Bschor**, Facharzt für Psychiatrie, außerplanmäßiger Professor an der TU Dresden und Leiter der Regierungskommission Krankenhäuser

## Blickpunkt Klinik: Wie beurteilen Sie die aktuelle Situation in der psychiatrischen Versorgung?

Tom Bschor: Deutschland ist in den Psych-Fächern eigentlich exzellent aufgestellt. Wir haben überdurchschnittlich viele Betten, und auch die ambulante psychotherapeutische Versorgung steht personell besser da als bei unseren europäischen Nachbarn. Trotzdem bekommen wir die psychische Gesundheit der Bevölkerung offenbar nicht in den Griff. Krankschreibungen und Frühverrentung wegen psychischer Erkrankungen steigen kontinuierlich. Dabei sind die psychiatrischen Kliniken, wenn man auf die Krankenhausreform schaut, in einer Vorreiterrolle: Sie arbeiten schon sehr lange mit Vorgaben für die Personalausstattung, arbeiten settingübergreifend und werden bevölkerungsbezogen geplant.

## Welche Empfehlungen der Regierungskommission sollte die neue Bundesregierung weiterverfolgen?

Die Kliniken sollten selbst entscheiden können, ob sie nach Tagespauschalen, also mit dem PEPP-System, vergütet werden, oder sich für ein sogenanntes Globalbudget entscheiden. Damit würde die Behandlung in den verschiedenen Settings – ambulant, aufsuchend, tagesklinisch oder stationär – noch flexibler.

## Sie sprechen ein Kernelement der Modellvorhaben an – was ist zukunftsweisend an diesen Projekten?

Die gute Grundidee ist, dass sich die Frage des Settings flexibel nach dem Patientenbedarf richten kann, ohne dass es dafür organisatorische oder ökonomische Zwänge gibt. Solche Konzepte sind zurzeit kaum realisierbar, weil sie immer mit Entlassung und Wiederaufnahmen verbunden sind. Zudem muss das Bett frei bleiben, damit der Patient wiederkommen kann. Ein anderer wichtiger Aspekt ist, dass das Globalbudget den Kliniken starke Anreize für eine gute Prävention gibt.

## Wie sähe eine psychiatrische Behandlung aus, die sich am Bedarf der Patienten orientiert?

Menschen in Krisen wünschen sich sofortige Hilfe. Viele schätzen es auch, wenn sie beim medizinischen und pflegerischen Personal eine gewisse Kontinuität erleben. Beides kann man nicht hundertprozentig gewährleisten, auch nicht im besten System der Welt.

## Was muss langfristig auf die politische Agenda?

Wir sehen zurzeit zwei schwierige Entwicklungen. Zum einen die wachsende Gewaltbereitschaft in der Gesellschaft: Während die forensischen Psychiatrien überfüllt sind, werden die Kliniken mit Misstrauen und Kontrolle überzogen. Andererseits haben wir in den psychosomatischen Kliniken immer mehr Menschen, die eigentlich psychiatrisch krank sind. Das Fach sollte sich aber wieder seinen originären Aufgaben widmen können.

## Presseecho

### Dessau erhält neue Institutsbauten



Fast 30 Millionen Euro hat Sozialministerin Petra Grimm-Benne (SPD) Mitte Februar dem Dessauer Klinikum mit einem Zuwendungsbescheid überreicht. Damit kann ein schon lange geplantes Projekt in Dessau-Alten umgesetzt werden: der Neubau eines Instituts- und Lehrgebäudes. In diesem werden die Pflegeschule des Klinikums, das Institut für Pathologie und das Institut für Klinische Chemie und Labordiagnostik ihren Platz finden. Der Neubau war bereits vor fünf Jahren angekündigt worden. Baubeginn soll im Herbst sein.

**Mitteldeutsche Zeitung**, 11. Februar 2025

### Uniklinik wird neu gebaut

Das saarländischen Universitätsklinikum (UKS) wird komplett neu gebaut. Das gaben Gesundheitsminister Dr. Magnus Jung (SPD) und der UKS-Aufsichtsratsvorsitzende und Chef der saarländischen Staatskanzlei David Lindemann bekannt. Der Neubau, der auf einer Fläche von 330.000 Quadratmetern am Rand des Campus errichtet wird, soll etwa 1,2 Milliarden Euro kosten. Das UKS verfügt derzeit über zehn OP-Säle, die über den gesamten Campus verstreut sind. Mit dem zentralen OP werden nach Ansicht der Klinikleitung auch personelle Probleme gelöst werden.

**Saarbrücker Zeitung**, 31. Januar 2025

### Millionen für Klinikum Magdeburg

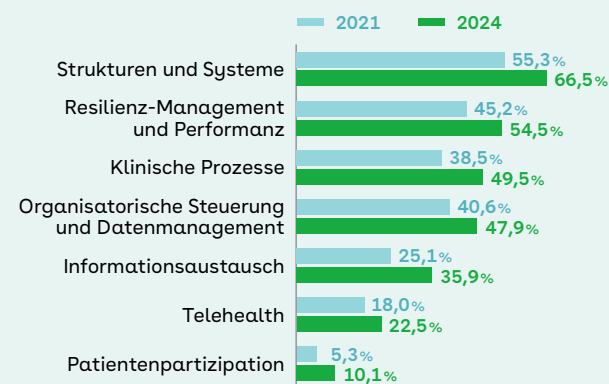
Das Städtische Klinikum Magdeburg hat unter anderem für den Neubau einer Zentralen Notaufnahme Finanzmittel in Höhe von 33,5 Millionen Euro bekommen. Das Geld stammt teilweise aus dem Corona-Sondervermögen des Landes. In dem Neubau soll es künftig etwa getrennte Wartebereiche für infektiöse und nicht-infektiöse Patienten geben. Die Einheit war für 19.000 Patienten pro Jahr konzipiert worden. Im vergangenen Jahr wurde sie von mehr als 65.000 Menschen in Anspruch genommen.

**Welt online**, 8. Januar 2025

## Digitaler als gedacht

Kliniken stützen sich in ihrem Betrieb deutlich stärker auf digitale Prozesse und Systeme als vor vier Jahren. Die vom Konsortium Digitalradar im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zum zweiten Mal ermittelte „digitale Reife“ verbesserte sich im Mittelwert um 27,3 Prozent. Die durchschnittliche Punktzahl der zur Teilnahme verpflichteten Kliniken ist seit 2021 von 33 auf 42,1 Punkte (2024) gestiegen. Im Bewertungsmodell schätzen die Krankenhäuser ihre digitalen Kompetenzen selbst ein. Neben Fortschritten in den Strukturen und im Informationsaustausch haben sich auch die Rahmenbedingungen verbessert. So hatten 43 Prozent der Kliniken in der ersten Erhebung Breitbandanschluss, heute sind es 93 Prozent. Größere Kliniken und die Häuser der höheren Versorgungsstufen konnten sich insgesamt stärker steigern als der Durchschnitt.

### Digitalisierungsgrad der Kliniken gestiegen – doch weit entfernt von 100 Prozent



Mit 66,5 von 100 Prozent bewerteten die Krankenhäuser im Jahr 2024 den digitalen Reifegrad ihrer Strukturen und Systeme. *Quelle: Digitalradar Krankenhaus*

## Krankenhausreform nimmt Gestalt an

Mit dem vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) vorgelegten Leistungsgruppen-Grouper wird die Krankenhausreform konkret. Der Grouper ermittelt die fallbezogene Gruppierung von Leistungen und ordnet sie den neuen Leistungsgruppen zu. Kliniken sollen damit die Auswirkungen der Reform analysieren können. Andreas Beivers, Professor für Gesundheitsökonomie an der Hochschule Fresenius, dämpft jedoch die Erwartungen: „Es ist derzeit nicht absehbar, wie sich die Anreize durch Vorhaltebudget, Pflegebudget und die Rest-DRG auf die einzelnen Standorte auswirken.“ Zudem liege das Niveau der Vorhaltekostenvergütung mit 60 Prozent zu hoch. Die Regierungskommission Krankenhaus hatte 40 Prozent vorgeschlagen.

→ [Bundesgesundheitsministerium](#)

## Mehr Beschäftigte für weniger Fälle in Kliniken

Die Zahl der Beschäftigten in Kliniken steigt weiter, obwohl die Fallzahlen seit der Pandemie niedrig bleiben. Ende 2023 arbeiteten laut Statistischem Bundesamt 211.994 Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern und 1.083.370 Beschäftigte im nichtärztlichen Dienst. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte sind dies 5,4 Prozent mehr im ärztlichen Dienst als 2019 und 11,6 Prozent mehr im Pflegedienst. Die Zahl der stationär behandelten Patienten lag im Jahr 2023 bei 17,2 Millionen – und bleibt damit weiterhin deutlich (minus 11,4 Prozent) unter dem Niveau des Jahres 2019 mit 19,4 Millionen.

→ [Destatis](#)



**Dr. Anne Neumann, MPH**  
Fachbereichsleiterin  
Seelische Gesundheit am  
Zentrum für Evidenzbasierte  
Gesundheitsversorgung,  
Uniklinikum Dresden

## Fokus auf den Menschen richten

Die Fächer Psychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, die „Psych-Fächer“ also, sind von der Krankenhausreform aufgrund der anderen Finanzierung und Versorgungsstruktur ausgenommen. Doch auch die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen braucht wirksame Reformen!

In den über 20 bisher etablierten Modellvorhaben nach Paragraph 64b SGB V bildet ein globales Behandlungsbudget den Kern: als krankenhausbasiertes Gesamtbudget für alle Formen der stationären und krankenhausbasierten ambulanten Versorgung für eine vorab definierte Anzahl Patienten – unabhängig von der Leistungsmenge. Die Evaluation „EVA64“ hat gezeigt, dass damit vollstationäre Behandlungstage vermieden und der Anteil teilstationärer Tage beziehungsweise ambulanter Behandlungen im Krankenhaus erhöht werden konnte, ebenso wie die Behandlungskontinuität. Um die sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern, müssen aber auch der vertragsärztliche Bereich sowie Leistungen aus weiteren Sozialgesetzbüchern eingebunden werden.

Ein Fokus auf den Menschen, nicht den Ort der Behandlung ist zusammen mit dem Behandlungskonzept ein Erfolgsfaktor für eine moderne psychiatrisch-psychotherapeutische Gesundheitsversorgung. Um die ambulante Versorgung in und außerhalb des Krankenhauses zu stärken, muss die bisherige Trennung der Vergütung in voll-, teilstationäre und ambulante Leistungen aufgehoben und die Finanzierung und Leistungsplanung angepasst werden.

Foto: Stephan Wiegand; UKDD

## Patientenfragebögen verbessern Behandlung

Der Einsatz von standardisierten Patientenbefragungen („Patient Reported Outcome Measures“) hat zu besseren Behandlungsergebnissen bei Hüft- und Kniegelenkendoprothesen geführt. Die von der TU Berlin durchgeführte Studie mit 7.800 Patienten an neun Kliniken erkennt klare Vorteile. Patienten, die ein Jahr lang regelmäßig zu ihrem Gesundheitszustand befragt und bei Bedarf medizinisch betreut wurden, waren gesünder als solche, die lediglich nach der Entlassung und erneut nach einem Jahr befragt wurden. Zudem führte die kontinuierliche Überwachung zu geringeren Kosten: Die Patienten benötigten weniger Hausarztbesuche und Physiotherapie.

→ [TU Berlin](#) → [Promoting Quality](#)

## Multiresistente Krankenhauserreger nehmen zu

Das Nationale Referenzzentrum (NRZ) registriert mehr gramnegative Krankenhauserreger. Die Zahl der Einsendungen entsprechender Proben ist im Jahr 2023 um 7,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahr auf 10.257 Prüffälle gestiegen. Neben den höheren Einsendezahlen beunruhigt das am Robert Koch-Institut angesiedelte Zentrum vor allem die relative Zunahme bestimmter (Carbapenemase-produzierender) Stämme, die häufig zu Antibiotika-Resistenzen führten. Die WHO hat im vergangenen Jahr dazu aufgerufen, mehr Geld in die Entwicklung neuer Antibiotika zu investieren, um die weitere Ausbreitung antimikrobieller Resistenzen zu stoppen.

→ [RKI](#) → [WHO](#)

## Baden-Württemberg plant Klinikreform

Das Land Baden-Württemberg hat angekündigt, seine Krankenhausplanung zu reformieren. Zunächst sollen Regionalgespräche in den sechs Versorgungsregionen Heidelberg, Karlsruhe, Stuttgart, Freiburg, Tübingen und Ulm geführt werden, um die Empfehlungen des externen Gutachtens der Unternehmensberatung PD zu diskutieren. Die Bettenauslastung von rund 70 Prozent und ein prognostizierter Fallzahlrückgang um zwölf Prozent bis 2035 mache ein Handeln erforderlich. In Nordrhein-Westfalen, das als erstes Land Leistungsgruppen eingeführt hat, sind unterdessen 107 Verfahren, davon 94 Klagen, gegen die dortige Reform eingegangen. Aufschiebend wirken die Klagen nicht.

→ [Sozialministerium Baden-Württemberg](#) → [MAGS NRW](#)

## Termine

### 13. – 14.3.25 Hamburg

#### GQMG-Jahrestagung

Unter dem Motto „Kurs halten in stürmischen Zeiten“ tagt die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung

### 20./21.3.25 Berlin

#### DRG-Forum

Von DRG zu Politik – das Forum für Krankenhausmanagement

### 8. – 10.4.25 Berlin

#### DMEA – Connecting Digital Health

Programmgestaltung durch den Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg)

## Personalien

### Stefan Lange geht zum Medizinischen Dienst Bund



Dr. med. Stefan Lange wechselt zum 1. April 2025 als Bereichsleiter Evidenzbasierte Medizin zum Medizinischen Dienst Bund (MD Bund). In seinen Bereich

fallen Nutzenbewertungen in der medizinischen Versorgung bis hin zu Diagnose- und Screeningverfahren ebenso wie der IGeL-Monitor. Der habilitierte Arzt, Biometriker und klinische Epidemiologe war über viele Jahre stellvertretender Leiter des Kölner Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

Foto: MD Bund/Tim Flavor

### Gesundheitspolitiker Erwin Rüdell ist gestorben



Erwin Rüdell ist Ende Januar im Alter von nur 69 Jahren verstorben. Der CDU-Politiker hatte sich nach 15 Jahren als Bundestagsabgeordneter gerade

aus der Bundespolitik verabschiedet. Als Gesundheitspolitiker und zeitweise Vorsitzender des Gesundheitsausschusses hat sich Rüdell für ein modernes Gesundheitswesen und eine sichere Patientenversorgung in den ländlichen Regionen eingesetzt. Zuvor hatte er seinen Wahlkreis Neuwied im Mainzer Landtag vertreten.

Foto: Tobias Koch

### Katharina Schenk ist neue GMK-Vorsitzende



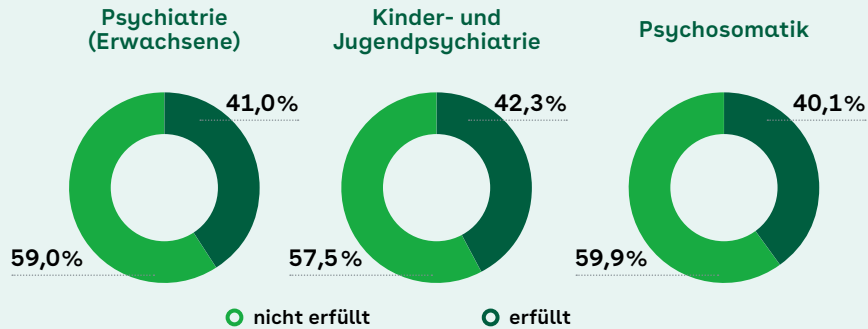
Katharina Schenk (SPD) hat kurz nach ihrem Amtsantritt als thüringische Gesundheitsministerin auch den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz (GMK)

übernommen. Die 36-jährige Schenk hat die Koalitionsverhandlungen in Thüringen zwischen CDU, SPD und BSW für den Bereich Gesundheit mitgeführt. Von 2020 bis 2024 war sie Staatssekretärin für Kommunales im Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales. Sie ist Co-Vorsitzende der thüringischen SPD.

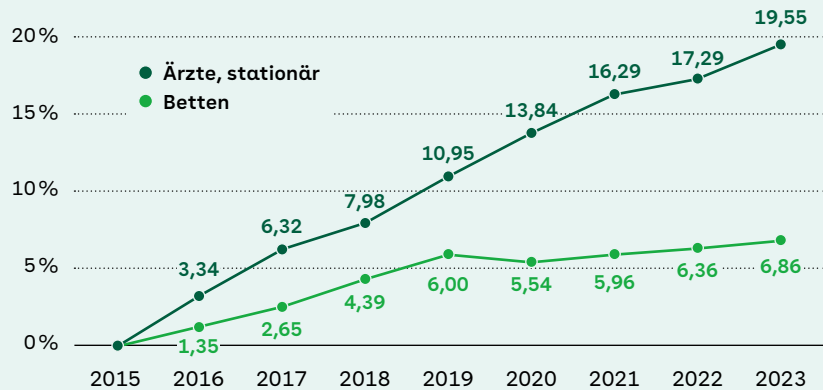
Foto: TMiKL/Matthias Eckert

# Psychiatrie in der Wachstumsfalle

Weniger als die Hälfte der psychiatrischen Kliniken erfüllt die Anforderungen der einschlägigen Personalrichtlinie (PPP-RL)

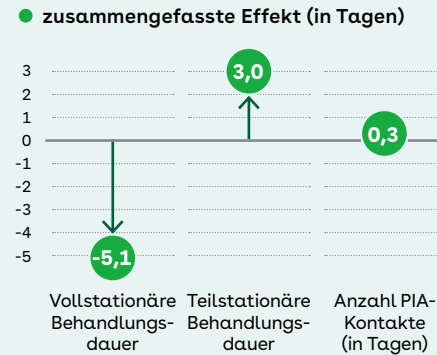


Aufbau von Kapazitäten in Psychiatrie (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) und Psychosomatik

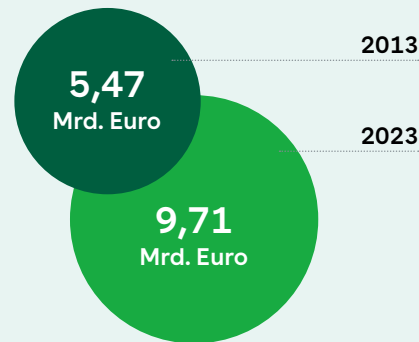


Quellen: Destatis, BÄK, GKV-SV, IQTIG, BMC Psychiatry (2024)

Modellvorhaben erlauben flexiblere Versorgung



GKV-Ausgaben für die psychiatrische Versorgung



Die psychiatrische Versorgung in deutschen Kliniken ist nahezu beispiellos in Bezug auf ihre Kapazitäten – nicht aber in ihrer Qualität. Allein seit 2015 ist die Anzahl der psychiatrischen Betten von gut 72.000 auf knapp 77.000 gestiegen. Auch die Anzahl der Fachärztinnen und -ärzte in den sogenannten Psych-Fächern hat sich seither von 7.422 auf 8.631 (2023) erhöht, dennoch können die meisten Kliniken die personellen Anforderungen der einschlägigen Richtlinie für die Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) nicht vollständig erfüllen. Während sich die Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) innerhalb von zehn Jahren nur um 43 Prozent erhöht haben, sind ihre Ausgaben für die psychiatrische Versorgung seit 2013 um 77,5 Prozent gestiegen. Perspektiven für eine flexiblere Versorgung bieten die psychiatrischen Modellvorhaben: Die Evaluation der Projekte zeigte, dass die Versorgung flexibler war und die Behandlungsdauer sich verkürzte.



Die alleinige stationäre Behandlung verfehlt den Patientenbedarf.

Illustration: AOK

## Impressum

Herausgeber: AOK-Bundesverband eGbr; Verantwortlich: Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes; Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft GmbH & Co. KG, 10178 Berlin, Rosenthaler Straße 31; Anja Schnake (verantw.), Annette Affhüppe, Simone Voßwinkel (Grafik); Job-Nr.: 25.0070\_1

Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: [blickpunkt-klinik.de/datenschutz](https://blickpunkt-klinik.de/datenschutz)

„Blickpunkt Klinik“ kostenlos abonnieren

Fundierte Informationen aus dem Krankenhaus – hier können Sie ein Abo abschließen oder beenden:

→ Newsletter abonnieren → Newsletter abbestellen