

# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Auswertungs- und Berichtskonzepts zur Berichtslegung gemäß § 11 PPP-RL des IQTIG zur Veröffentlichung und Umsetzung unter Berücksichtigung konkretisierender Auswertungsfragen

Vom 17. August 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. August 2023 beschlossen, den Bericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) „*Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik – Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL für das Erfassungsjahr 2023*“ gemäß **Anlage 1** für die Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG ([www.iqtig.org](http://www.iqtig.org)) freizugeben und das IQTIG mit der konkreten Umsetzung des Auswertungs- und Berichtskonzepts zu beauftragen.

Bei der Umsetzung hat das IQTIG die Auswertungsfragen im Hinblick auf die Weiterentwicklung der PPP-RL gemäß **Anlage 2** zu berücksichtigen.

Der Bericht über das erste und zweite Quartal des Erfassungsjahres 2023 ist vom IQTIG jeweils bis spätestens zum 31. Oktober 2023, der Bericht über das dritte Quartal bis zum 31. Januar 2024 und der Bericht über das vierte Quartal bis zum 30. April 2024 vorzulegen.

Die Auswertungsfragen sind vom IQTIG auf Grundlage der Nachweisdaten des dritten Quartals des Erfassungsjahres 2021 bis viertes Quartal des Erfassungsjahres 2023 bis zum 15. Mai 2024 zu beantworten. Die bereits vorliegenden Antworten zu den Auswertungsfragen sind entsprechend zu berücksichtigen.

Berlin, den 17. August 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

# Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL für das Erfassungsjahr 2023

# Informationen zum Bericht

## BERICHTSDATEN

---

### **Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik. Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL für das Erfassungsjahr 2023**

Ansprechperson	Dr. Julia Ostermann, Dr. Magdalena Cordes
Datum der Abgabe	29. Januar 2021, geänderte Version vom 24. September 2021, erneut angepasste Version vom 19. Oktober 2021, überarbeitete Version vom 5. Mai 2022, erneut angepasste Version vom 2. Juni 2022, überarbeitete Version vom 13. Juni 2023
Datum aktualisierte Abgabe	13. Juni 2023

## AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Bezeichnung
Datum des Auftrags	14. Mai 2020

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis .....	4
Abbildungsverzeichnis .....	5
Abkürzungsverzeichnis .....	6
1 Hintergrund .....	10
1.1 Auftragsverständnis .....	11
1.2 Methodisches Vorgehen .....	13
1.3 Allgemeine Empfehlungen .....	14
2 Datenflusskonzept .....	20
3 Methodik.....	24
3.1 Vollständige sowie plausible Datensätze und Bereiche.....	24
3.2 Datengrundlage .....	25
3.2.1 Datenqualität.....	25
3.2.2 Datenbereinigung .....	26
3.2.3 Plausibilisierung .....	27
3.2.4 Limitationen.....	29
4 Ergebnisse .....	32
5 Fazit.....	33
6 Literaturverzeichnis .....	34
Impressum.....	35

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Auszug aus den Variablen des Blattes A1 .....	16
Tabelle 2: Auszug aus den Variablen des Blattes B5.....	16
Tabelle 3: Verknüpfungsabfrage der Tabellen A1 und B5.....	17
Tabelle 4: Identifikation und Umgang mit standortidentifizierenden Variablen.....	18
Tabelle 5: Darstellung der Fristen für die verschiedenen Datenlieferungen.....	22
Tabelle 6: Darstellung der Fristen für die Weiterleitung der Mitteilungen.....	23

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Quartalsweise und jährliche Datenflüsse ..... 21

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AG PPP	Arbeitsgruppe Personalausstattung Psychiatrie Psychosomatik
differenzierte Einrichtung	Einrichtung (oder Fachabteilung) gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL: Erwachsenenpsychiatrie (Fachabteilung „29 – Psychiatrie (Erwachsene)“), Kinder- und Jugendpsychiatrie (Fachabteilung „30 – Kinder- und Jugendpsychiatrie“), oder Psychosomatik (Fachabteilung „31 – Psychosomatik)
EJ	Erfassungsjahr
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KIS	Krankenhausinformationssystem
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PEPP-System	Pauschalierendes Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik
PPP-RL	Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
Psych-PV	Psychiatrie-Personalverordnung
PsychVVG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen
Qb-R	Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser
QFR-RL	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen
QS	Qualitätssicherung
QSFFx-RL	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur
SD	Standardabweichung
Standort	Über die Standort-ID zu identifizierender Standort eines Krankenhauses gemäß Haupt-IK. Ein Standort kann bis zu drei Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, oder Psychosomatik aufweisen.

# Zusammenfassung

## Hintergrund

In der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung regelt seit dem 1. Januar 2020 die Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) Mindestanforderungen an die Personalausstattung in den Krankenhäusern. Die Krankenhäuser der psychiatrischen sowie psychosomatischen Versorgung sind verpflichtet, ihre Personalausstattung gemäß den Vorgaben der Richtlinie nachzuweisen und an das IQTIG zu übermitteln. Das IQTIG wertet die Nachweise der Personalausstattung aus, und berichtet dem G-BA über die Ergebnisse in Form von Quartalsberichten (bis 2024) bzw. Jahresberichten (ab 2025).

Das IQTIG wurde am 14. Mai 2020 beauftragt, ein Auswertungs- und Berichtskonzept für die Jahresberichte nach § 11 Abs. 10 PPP-RL sowie die Quartalsberichte nach § 11 Abs. 13 Nr. 4 PPP-RL zu entwickeln. Die Aufbereitung der Daten gemäß § 11 Abs. 11 PPP-RL für die Veröffentlichung der Daten im strukturierten Qualitätsbericht sowie eine Darstellung der Überprüfung der Daten auf Plausibilität sowie Vollständigkeit gemäß § 11 Abs. 8 PPP-RL sind ebenso Teil der Beauftragung.

Laut PPP-RL müssen Krankenhäuser ihre tatsächliche Personalausstattung in Vollkraftstunden, differenziert nach den Berufsgruppen (z. B. ärztliches oder pflegerisches Personal), dokumentieren. Der tatsächlichen Personalausstattung gegenübergestellt wird eine Berechnung der geforderten Mindestpersonalausstattung. Diese ist abhängig von den in der PPP-RL festgelegten bundesweit einheitlichen berufsgruppenspezifischen Minutenwerten für die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten pro Woche, sowie dem krankenhausstandortspezifischen Aufkommen an Patientinnen und Patienten (gemessen an Behandlungstagen).

Für eine Gegenüberstellung der tatsächlich geleisteten Vollkraftstunden mit der geforderten Mindestpersonalausstattung in Vollkraftstunden wird ein Umsetzungsgrad in Prozent berechnet. Für die Jahre 2020 und 2021 wird laut PPP-RL ein Umsetzungsgrad von 85 Prozent gefordert; für die Jahre 2022 und 2023 ein Umsetzungsgrad von 90 Prozent<sup>1</sup>, im Jahr 2024 ein Umsetzungsgrad von 95 Prozent und ab dem Jahr 2026 wird ein Umsetzungsgrad von 100 Prozent gefordert. Ist der ermittelte, berufsgruppenübergreifende Umsetzungsgrad der Einrichtung mindestens gleich dem geforderten Umsetzungsgrad, und wird zudem der geforderte Umsetzungsgrad in keiner Berufsgruppe unterschritten, so erfüllt die Einrichtung die Mindestvorgaben der Personalausstattung.

## Methodisches Vorgehen

Die Entwicklung des Auswertungs- und Berichtskonzeptes erfolgte in Beratung mit der Arbeitsgruppe Personalausstattung Psychiatrie Psychosomatik des Gemeinsamen Bundesausschusses.

<sup>1</sup> Für die Jahre 2020 bis 2023 sind die psychosomatischen Einrichtungen von der Ermittlung des Umsetzungsgrades und der Mindestvorgaben ausgenommen (§ 16 Abs. 4 PPP-RL).



## **Ergebnisse**

Die Ergebnisse werden jeweils stratifiziert nach den differenzierten Einrichtungen „Erwachsenenpsychiatrie“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ sowie „Psychosomatik“ dargestellt. Dadurch können die Ergebnisse einrichtungsübergreifend dargestellt und mögliche Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung der Richtlinie identifiziert werden.

Ein Hauptaugenmerk der Auswertungen liegt auf Darstellungen zur tatsächlichen Personalausstattung, zum Umsetzungsgrad sowie zur Erfüllung der Mindestvorgaben. Alle Auswertungen werden deskriptiv dargestellt. Die geforderte Mindestpersonalausstattung der Einrichtungen ist durch die Richtlinie normativ festgelegt. Gemäß § 14 Abs. 2 PPP-RL hat der G-BA einen Anpassungs- und Weiterentwicklungsbedarf der PPP-RL zu identifizieren und die Richtlinie dementsprechend anzupassen. Dazu dienen dem G-BA die aus den Auswertungen des Nachweisverfahrens, gemäß § 11 PPP-RL, gewonnenen Informationen. Daher werden im Bericht auch Teilgruppenergebnisse dargestellt, die dem G-BA für die Aufgaben nach § 14 Abs. 2 hilfreich sein können. Darüber hinaus hat das IQTIG am 31. Januar 2021 erstmalig den Bericht „Auswertungsfragen nach § 14 PPP-RL“ an den G-BA übermittelt.

Die Daten werden laut Richtlinie einrichtungs- und stationsbezogen dokumentiert (§ 2 Abs. 7 und § 11 Abs. 1 PPP-RL) und auf Einrichtungsebene ausgewertet (§ 11 Abs. 9 PPP-RL). Dabei ist die stationsbezogene Dokumentation für die Erfassungsjahre 2023 bis 2025 nur noch für eine jährlich wechselnde repräsentative Stichprobe der Einrichtungen verpflichtend (§ 16 Abs. 8 PPP-RL). Aufgrund der Anzahl der Einrichtungen und der damit verbundenen Menge an einrichtungsbezogenen Daten empfiehlt das IQTIG eine Übermittlung der einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnisse an den G-BA in einem maschinenlesbaren Format (Excel und SQL). Somit können die entsprechenden deskriptiven Darstellungen je Einrichtung auch im Vergleich zur Bundesebene betrachtet werden.

Da die Daten der Krankenhausstandorte unplausible oder unvollständige Daten enthalten können, beschreibt der Bericht, dass die Daten z. B. über ein Datenprüfprogramm auf ihre Plausibilität und Vollständigkeit geprüft werden.

Laut § 12 PPP-RL ist vorgegeben, dass bestimmte Daten der Strukturabfrage in den strukturierten Qualitätsberichten veröffentlicht werden müssen. Diese Daten haben auf Einrichtungsebene die tatsächliche Personalausstattung sowie den Umsetzungsgrad und daraus resultierend die Einhaltung der Mindestvorgaben für die Einrichtung zu umfassen. Darstellungen des strukturierten Qualitätsberichts sind in Absprache mit der AG PPP nicht Teil des vorliegenden Konzepts.

## **Diskussion**

Der Bericht empfiehlt für die Dokumentation der Personalausstattung gemäß Anlage 3 der PPP-RL grafische und tabellarische Darstellungen. Die Erarbeitung der Inhalte der PPP-RL, ins-

besondere der normativen Festlegung der geforderten Mindestpersonalausstattung der Einrichtungen, fand ohne wissenschaftliche Beteiligung des IQTIG statt. Eine Analyse der wissenschaftlichen Evidenz der Mindestanforderungen war nicht Bestandteil der diesem Bericht zugrundeliegenden Beauftragung vonseiten des G-BA.

Da die Richtlinie keine softwarebasierte Auslösung auf Basis von ICD- oder OPS-Codes vorsieht, ist dem IQTIG als datenauswertende Stelle nicht bekannt, welche Standorte dokumentationspflichtig sind. Eine Überprüfung der Vollzähligkeit der datenliefernden Einrichtungen im Sinne eines Soll-/Ist-Abgleiches ist daher momentan nicht möglich. Eine zukünftige Sanktionierung über einen Wegfall der Vergütung bei Nichterfüllung der Mindestanforderungen könnte somit auch nur für die dokumentationspflichtigen Standorte erfolgen, die ihre Daten zur Strukturabfrage übermittelt haben.

Rückschlüsse auf die tatsächliche Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten können über eine Strukturabfrage der Personalausstattung nur bedingt gezogen werden, da weitere Versorgungsqualitätsaspekte, wie die Qualität der Behandlungsprozesse oder die Ergebnisqualität, nicht betrachtet werden.

### **Fazit**

Das Konzept gibt einen Ausblick zur möglichen Darstellung der Ergebnisse der Strukturhebung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für die Quartals- bzw. Jahresberichte. Ziel der Berichte ist es, dem G-BA einen Überblick über den Umsetzungsstand der geforderten Inhalte der PPP-RL zu geben, sowie einen Anpassungs- und Weiterentwicklungsbedarf nach § 14 Abs. 2 PPP-RL aufzuzeigen. Die hier vorgeschlagenen Abbildungen und Tabellen sollen der anschaulichen und verständlichen Darstellung der Daten dienen und damit auch mögliche Anhaltspunkte liefern, wie die PPP-RL weiterentwickelt werden kann.

# 1 Hintergrund

Es gibt Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen der Versorgungsqualität der Behandlung und der Personalausstattung in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern (Blume et al. 2019). Die Anzahl des Pflegefachpersonals hat zudem einen Einfluss auf das Vorkommen von Konfliktereignissen auf den Stationen (Nienaber et al. 2018). Die Personalausstattung in psychiatrischen Kliniken regelte vom 1. Januar 1991 bis zum 31. Dezember 2019 die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV). In der Psych-PV wurden die Patientinnen und Patienten in Behandlungsbereiche gruppiert (§ 4 Psych-PV). Jedem Behandlungsbereich waren je Berufsgruppe wöchentliche Minutenwerte je Patientin bzw. Patient zugeordnet (§ 5 Psych-PV). Personalanhaltszahlen für psychosomatische Krankenhäuser wurden vor fast 30 Jahren wissenschaftlich publiziert (Heuft et al. 1993). Die Anhaltszahlen der Psych-PV wurden bis einschließlich 2019 für die Budgetverhandlungen und Personalplanung genutzt (Hauth et al. 2019).

Da sich die psychiatrische Versorgung von Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Jahren stark geändert hat (Hauth et al. 2019, Schepker et al. 2015, Hodek et al. 2011), wurde der G-BA 2016 nach § 136a Abs. 2 SGB V beauftragt, bis zum 30. September 2019 verbindliche Mindestpersonalvorgaben für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser festzulegen (Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)). Im Gegensatz zu Personaluntergrenzen, die nur zur Gewährung der Patientensicherheit notwendig sind, berücksichtigen Mindestpersonalvorgaben auch die Versorgungsqualität (Leber und Vogt 2020). Die dazu beschlossene Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)<sup>2</sup> ist seit dem 1. Januar 2020 in Kraft. Um einen Teil der Strukturqualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung abzubilden, definiert die Richtlinie Mindestanforderungen an die Personalausstattung. Hierbei sind die Nachweise zur personellen Struktur differenziert für die Erwachsenenpsychiatrien, Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie für psychosomatische Einrichtungen zu erbringen. Die Nachweispflichten gelten für Krankenhäuser nach § 108 SGB V mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen, die erwachsene oder minderjährige Patientinnen und Patienten vollstationär, teilstationär oder stationsäquivalent behandeln (§ 1 Abs. 2 PPP-RL).

Inhalt der PPP-RL ist zum einen, die laut Richtlinie definierten Personalmindestvorgaben mit der tatsächlichen Personalausstattung zu vergleichen und auf Einrichtungsebene (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik) sowie auf Ebene der verschiedenen Berufsgruppen einen Umsetzungsgrad der Personalmindestvorgaben zu berechnen und daraus abzuleiten, ob die Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene erfüllt wurden. Die

<sup>2</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), in der Fassung vom 19. September 2019, zuletzt geändert am 15. September 2022, in Kraft getreten am 1. Januar 2023. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/> (abgerufen am 05.05.2023).

Personalmindestvorgaben einer Einrichtung sind laut Richtlinie erfüllt, wenn der Umsetzungsgrad der Einrichtung mindestens dem vorgegebenen Umsetzungsgrad entspricht und keine der Berufsgruppen diesen Umsetzungsgrad unterschreitet (§ 7 Abs. 4 PPP-RL). Zum anderen sollen weitere Strukturdaten erhoben werden, die der datengestützten Weiterentwicklung (Anpassung bzw. Neuentwicklung) einiger Bereiche der Richtlinie dienen sollen, wie zum Beispiel die Mindestvorgaben für die Psychosomatik (§ 14 Abs. 2 PPP-RL).

## 1.1 Auftragsverständnis

Mit dem Beschluss vom 14. Mai 2020 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) für die Strukturabfrage zur Personalausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern mit der Entwicklung eines Auswertungs- und Berichtskonzeptes beauftragt (G-BA 2016). Die PPP-RL regelt die Details zu Art und Umfang der Nachweise für diese Strukturabfrage (§ 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V). Krankenhäuser dokumentieren Daten für die Nachweise gemäß Anlage 3 der PPP-RL stations- und einrichtungsbezogen. Die stationsbezogenen Daten sind monatlich von einer jährlich wechselnden repräsentativen Stichprobe zu dokumentieren, die einrichtungsbezogenen Daten von allen Einrichtungen quartalsweise.

### Zielsetzung und Beauftragungsinhalte

Gegenstand der Auftragsbearbeitung ist die konzeptionelle Erarbeitung eines Berichtskonzeptes auf Grundlage eines Servicedokumentes<sup>3</sup> bzw. der Spezifikation für die Quartalsberichte (Adaption möglich für Jahresberichte ab dem 1.1.2025). Die Quartals- bzw. Jahresberichte sollen gemäß § 11 Abs. 10 der PPP-RL mindestens folgende Inhalte umfassen:

- die Mindestvorgaben für die Personalausstattung,
- die tatsächliche Personalausstattung,
- den Umsetzungsgrad differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik,
- den Umsetzungsgrad differenziert nach Berufsgruppen und
- die Gründe für die Nichteinhaltung der Mindestvorgaben

Unter anderem werden Auswertungen für die folgenden Inhalte dargestellt:

- Die Auswertung der Ausnahmetatbestände (auch im Zusammenhang mit den Mindestvorgaben)
- Teilgruppenauswertungen zur Untersuchung des Umsetzungsgrades nach dem Schwerpunkt der Behandlung und Stationstypen

<sup>3</sup> Für die Erfassungsjahre 2020 bis 2024 dokumentieren die psychiatrischen Einrichtungen ihre Personalausstattung übergangsweise über ein Excel-Dokument (Servicedokument), bis es voraussichtlich ab dem Erfassungsjahr 2025 eine Spezifikation gibt. Über <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/> sind Teil A und B des Servicedokuments abrufbar.

- Umsetzungsgrad stratifiziert nach der Größe der Einrichtungen
- Auswertung der Datenfelder zur regionalen Pflichtversorgung
- die Organisationsstruktur der Einrichtung und deren organisatorische Merkmale
- die Qualifikation des therapeutischen Personals
- die Anrechnung der Berufsgruppen
- die Auswertung der Nachtdienste
- die Umrechnung von tatsächlicher und durchschnittlich vorgesehener Personalausstattung in durchschnittliche Minutenwerte je Patient und Woche
- Auswertung der Intensivbehandlungen

Es sollen konzeptionelle Arbeiten zur Überprüfung der Vollzähligkeit, der Vollständigkeit und der Plausibilität der gelieferten Daten dargestellt werden. Zudem sollen die Formate der Auswertungen der Ergebnisse zur Veröffentlichung im strukturierten Qualitätsbericht gemäß den Vorgaben in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)<sup>4</sup> konzipiert werden, wobei gemäß § 12 PPP-RL vorgegeben ist, welche Daten der Strukturabfrage in den strukturierten Qualitätsberichten veröffentlicht werden sollen. Darstellungen des strukturierten Qualitätsberichts sind in Absprache mit der AG PPP nicht Teil des vorliegenden Konzepts.

### **Limitationen**

Inhalt der Beauftragung ist die konzeptionelle Entwicklung eines Verfahrens zur Überprüfung der Vollständigkeit sowie Plausibilität der Daten. Die Berechnung oder Entwicklung von Qualitätsindikatoren ist nicht Teil des Auftrags. Dies ist laut Richtlinie ein potenziell zukünftiges Ziel (§ 14 Abs. 4 PPP-RL). Laut Auftragstext soll auch die Prüfung der Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität gemäß § 11 Abs. 8 PPP-RL erfasst sein. Das IQTIG versteht dies so, dass beschrieben werden soll, wie die erfassten Daten auf ihre Plausibilität und Vollständigkeit geprüft werden können, aber dass keine Konzeptentwicklung für ein Datenvalidierungsverfahren vorgesehen ist. Die Entwicklung von Auffälligkeitskriterien oder eines Konzepts für ein Stichprobenvorfahren mit Datenabgleich (eine Datenvalidierung vor Ort in den Krankenhäusern) ist somit nicht Teil des Auftrags.

Die Festlegung der in der Richtlinie genannten Mindestvorgaben erfolgt durch den G-BA. Eine Überprüfung der wissenschaftlichen Evidenz der geforderten Inhalte insbesondere im Hinblick auf die Ziele der Richtlinie ist nicht Gegenstand des Auswertungs- und Berichtskonzepts oder der Quartals- und Jahresberichte. Die in diesem Bericht konzeptionierten Quartals- und Jahresberichte dienen dem G-BA als Grundlage für die Weiterentwicklung der Richtlinie (§ 14 Abs. 3 PPP-RL). Der Hinweis im Auftrag auf § 14 Abs. 1 und 3 PPP-RL wird von dem IQTIG so verstanden, dass das zu entwickelnde Berichtskonzept auch als Grundlage für die Evaluation der Regelungen der

<sup>4</sup> Regelungen gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser – Qb-R. In der Fassung vom 16. Mai 2013, zuletzt geändert am 20. November 2020, in Kraft getreten am 23. Dezember 2020. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/39/> (abgerufen am 11.01.2021).

Richtlinie geeignet sein soll. Eine Evaluation der Richtlinie ist nicht Gegenstand des vorliegenden Konzepts.

Ziel des vorgelegten Konzeptes ist es, in Kombination mit dem vorgelegten Musterbericht Strukturabfrage PPP, Empfehlungen zur Darstellung für die nach Anlage 3 der PPP-RL erhobenen Daten auszusprechen.

Das Konzept für die Erfassungsjahre 2020, 2021<sup>5</sup> und 2022<sup>6</sup> durch das Plenum abgenommen und zur Veröffentlichung auf der Internetseite des IQTIG empfohlen. Die vorliegende Berichtsversion bezieht sich auf das Erfassungsjahr 2023, bei Änderungen in der Datenerhebung und -struktur, die aus der Richtlinienänderung im September 2023 resultieren, ist das Auswertungs- und Berichtskonzept für das folgende Erfassungsjahr gegebenenfalls anzupassen.

## 1.2 Methodisches Vorgehen

Die Entwicklung des vorliegenden Konzeptes erfolgte in Beratung mit der Arbeitsgruppe Personalausstattung Psychiatrie Psychosomatik (AG PPP) des Unterausschusses Qualitätssicherung im Gemeinsamen Bundesausschuss.

In einem ersten Schritt wurde das vom IQTIG erstellte Auswertungs- und Berichtskonzept für die Strukturqualitätsvorgaben der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)<sup>7</sup> analysiert, um mögliche Parallelen bei den Anforderungen an die Auswertung und Darstellung der Strukturabfrage im Rahmen der PPP-RL festzustellen (IQTIG 2020).

In einem zweiten Schritt wurde überprüft, wie die Daten bzw. die Datenfelder gemäß Anlage 3 der PPP-RL bestmöglich dargestellt und deskriptiv ausgewertet werden können. Änderungen sind aufgrund der Erfahrungen aus den technischen Umsetzungen sowie aufgrund der Auswertung der Daten der ersten Erfassungsjahre ggf. notwendig und möglich.

Das IQTIG ist zudem mit der Erstellung eines Auswertungs- und Berichtskonzepts für eine weitere Strukturrichtlinie, der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)<sup>8</sup>, beauftragt worden. In einem dritten Schritt wurden deshalb die Beauftragungen zu den Strukturhebungen PPP-RL, QFR-RL und QSFFx-RL gemeinsam betrachtet und Empfehlungen zur

<sup>5</sup> Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Auswertungs- und Berichtskonzepts zur Berichtslegung gemäß § 11 PPP-RL für die Erfassungsjahre 2020 und 2021 des IQTIG zur Veröffentlichung und Umsetzung vom 21. September 2021. URL: <https://www.g-ba.de/beschluesse/5094/>

<sup>6</sup> Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Auswertungs- und Berichtskonzepts des IQTIG zur Veröffentlichung und Umsetzung unter Berücksichtigung konkretisierender Auswertungsfragen vom 18. August 2022. URL: <https://www.g-ba.de/beschluesse/5589/>

<sup>7</sup> Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – QFR-RL. In der Fassung vom 20. September 2005, zuletzt geändert am 20. November 2020, in Kraft getreten am 1. Dezember 2020. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/41/> (abgerufen am 29.01.2021).

<sup>8</sup> Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur / QSFFx-RL). In der Fassung vom 22. November 2019, zuletzt geändert am 20. November 2020, in Kraft getreten am 1. Januar 2021. URL: <https://www.g-ba.de/beschluesse/4069/> (abgerufen am 07.01.2021).

graphischen oder tabellarischen Darstellung der Daten für das Berichtskonzept themenübergreifend entwickelt. Es wurde geprüft, welche Aussagen aus den zu erhebenden Daten abgeleitet werden können. Zusätzlich wurde überprüft, welche Aggregationsebenen sowie Stratifizierungen der Daten für die Differenzierung der Aussagen sinnvoll sind. Ein Konzept zur Überprüfung der Vollständigkeit, der Vollständigkeit und der Plausibilität der gelieferten Daten wurde entwickelt. Die Überarbeitung des vorliegenden Konzeptes beruht unter anderem auf der Anpassung der PPP-RL und auf Basis von Diskussionen im Rahmen der AG PPP, bei denen weiterführende Auswertungen beraten wurden. Für das Jahr 2023 ergaben sich einige Änderungen, wie zum Beispiel die Ermittlung einer repräsentativen Stichprobe nach § 16 Abs. 8 und damit verbunden eine veränderte Nachweiserfassung. Des Weiteren wurden die Behandlungsbereiche nach § 3 überarbeitet, ein neuer Ausnahmetatbestand und die Mindestvorgaben der Pflegefachpersonen gemäß § 6 Abs. 7 PPP-RL im Nachtdienst eingeführt. In der Zeit vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2023 finden die Mindestvorgaben der im Nachtdienst tätigen Pflegefachpersonen keine Gültigkeit.

Gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL können Standorte die folgenden differenzierten Einrichtungen aufweisen: Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik.

### 1.3 Allgemeine Empfehlungen

#### **Auswertungskonzept**

Das Auswertungskonzept beruht auf den zu erhebenden Daten, die in Anlage 3 der PPP-RL vorgegeben sind. Die Auswertungen der Daten erfolgen rein deskriptiv. Es ist zu berücksichtigen, dass alle erfassten Daten auf Selbstauskünften der Einrichtungen beruhen. Auch zu berücksichtigen ist, dass die in den Einrichtungen erhobenen Daten, wie die erfassten Patienteneinstufungen oder die erfassten Arbeitsstunden, Sekundärdaten darstellen. Beispielsweise sind für den Abgleich des IST-Personals mit der Mindestvorgabe umfangreiche Ausleitungen und Datengenerierungen aus dem Personalmanagement-System erforderlich, welches ursprünglich eine andere Zielsetzung hat.

#### **Berichtskonzept**

Das IQTIG empfiehlt für die Quartalsberichte, die einrichtungsübergreifenden Auswertungen in einem gegliederten Bericht darzustellen. Die einrichtungsspezifischen Auswertungsergebnisse werden nicht in diesem gegliederten Bericht dargestellt, sondern dem G-BA in Form eines maschinenlesbaren Dokuments (Excel und SQL), zur Verfügung gestellt. Gemäß § 14 Abs. 1 PPP-RL hat der G-BA den Umsetzungsstand der PPP-RL und Umsetzungshindernisse zu ermitteln, sowie die Personalvorgaben zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Als Grundlage dazu dienen die Daten des Nachweisverfahrens nach § 11 PPP-RL.

Bei den einrichtungsspezifischen Auswertungsergebnissen im maschinenlesbaren Dokument lassen sich, durch die Zusammenführung der unterschiedlichen Tabellen, Auswertungen über die

verknüpften Tabellenblätter vornehmen. Zum Beispiel kann über die Variable DATEN\_ID eine Verknüpfung von Teil A des Servicedokuments mit Teil B des Servicedokuments erfolgen (Tabelle 1). So kann ausgewertet werden, ob sich die Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegefachpersonen (PAT\_JE\_FACHKRAFT) bei Einrichtungen, die eine regionale Pflichtversorgung angegeben haben (PFLICHTVERSORGUNG = 1), von den Einrichtungen, die keine regionale Pflichtversorgung angegeben haben, unterscheidet (Tabelle 2).



Tabelle 1: Auszug aus den Variablen des Blattes A1 des Servicedokuments Teil A. (Daten fiktiv, nur zu Illustrationszwecken)

Servicedokument A1						
DATEN_ID	ID	STATIONS_ID	DIFF.EINRICHTUNG	QUARTAL	PFLICHTVERSORGUNG	...
3921	123456	98765	29	1	1	
3921	123456	5825	29	1	1	
5689	987654	4566	29	1	0	

Tabelle 2: Auszug aus den Variablen des Blattes B5 des Servicedokuments Teil B. (Daten fiktiv, nur zu Illustrationszwecken)

Servicedokument B5									
DA-TEN_ID	ID	STA-TIONS_ID	DIFF.EIN-RICH-TUNG	MONAT	VKS_NACHT	PAT_JE_FACHKRAFT	ANZ_NACHT_LT16_VKS	ANZ_NACHT_LT14_VKS	...
3921	123456	98765	29	1	20	52	0	0	
3921	123456	98765	29	2	20	53	0	0	
3921	123456	98765	29	3	20	52	0	0	
3921	123456	5825	29	1	0	0	0	0	
3921	123456	5825	29	2	0	0	0	0	
3921	123456	5825	29	3	0	0	0	0	
5689	987654	4566	29	1	10	11	31	31	



Die Daten nach § 11 PPP-RL enthalten Variablen, mit denen sich der Standort und auch die Stationen identifizieren lassen. Diese umfassen administrative Daten sowie ggf. die interne Stationsbezeichnung. Um eine Identifizierung der Einrichtung über diese Variablen auszuschließen, werden die Variablen entfernt bzw. pseudonymisiert und in der Datenbank gespeichert (Tabelle 4). Alle anderen Variablen, die im Servicedokument enthalten sind, werden als Rohdaten in die Datenbank übernommen werden.

Tabelle 4: Identifikation und Umgang mit standortidentifizierenden Variablen

Tabellenblatt im Servicedokument	Variable	Vorgehen
Angaben KH-Standort	Name der Klinik / Abteilung:	Entfernen
Angaben KH-Standort	PLZ:	Entfernen
Angaben KH-Standort	Ort:	Entfernen
Angaben KH-Standort	Straße:	Entfernen
Angaben KH-Standort	Ansprechpartner für Rückfragen:	Entfernen
Angaben KH-Standort	Tel.:	Entfernen
Angaben KH-Standort	E-Mail:	Entfernen
Angaben KH-Standort	Institutionskennzeichen (Haupt-IK):	Entfernen
Angaben KH-Standort	Standort-ID:	Pseudonymisieren
Angaben Stationen	Stationsbezeichnung	Entfernen
A2.1	Stationsbezeichnung	Entfernen
A2.2	Stationsbezeichnung	Entfernen
A2.2	Erläuterung	In Diskussion
A4.	Stationsbezeichnung	Entfernen

Tabellenblatt im Servicedokument	Variable	Vorgehen
A5.3	Erläuterung	In Diskussion
A6.1	Gründe für Abweichungen (Freitext)	In Diskussion
A6.2	Gründe für Abweichungen (Freitext)	In Diskussion
A6.3	Gründe für Abweichungen (Freitext)	In Diskussion
A6.4.4	Erläuterung	In Diskussion
A7.	Erläuterung	In Diskussion
B1.1	Stationsbezeichnung	Entfernen
B1.2	Stationsbezeichnung	Entfernen
B1.3	Stationsbezeichnung	Entfernen
B2.1	Stationsbezeichnung	Entfernen
B2.2	Stationsbezeichnung	Entfernen
B2.2	Erläuterung	In Diskussion
B5.	Stationsbezeichnung	Entfernen
B6.	Erläuterung	In Diskussion

Die Standort-ID sowie die dazugehörigen Stationskennungen werden so pseudonymisiert, dass eine Zuordnung von Stationen zu dem dazugehörigen Standort über die beiden Pseudonyme weiterhin möglich ist, da alle zu einem Standort gehörigen Stationen mit einer einheitlich pseudonymisierten Standort-ID verknüpft sind. Das IQTIG hält, basierend auf den obigen Ausführungen, die beschriebene relationale Datenbank für weitere Auswertungen bei sich vor.

## 2 Datenflusskonzept

### Hintergrund und Vorgaben aus der Richtlinie

Bisher mussten alle Einrichtungen sowohl quartals- und einrichtungsbezogen (Teil A des Nachweises) als auch monats- und stationsbezogen (Teil B des Nachweises) dokumentieren. Mit dem Beschluss<sup>9</sup> vom 02. November 2022 ist der Monats- und Stationsbezug in der Zeit vom 01. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 nur von einer fünf Prozent-Stichprobe zu dokumentieren, die jährlich wechselt (§ 16 Abs. 8 PPP-RL). Für die Erhebung dieser repräsentativen Stichprobe ermittelt das IQTIG für das Erfassungsjahr 2023 eine Grundgesamtheit der Einrichtungen, welche sich auf die, aus dem Verfahren nach § 11 PPP-RL, bekannten Krankenhausstandorte des zweiten Quartals 2022 bezieht. Anhand dieser Grundgesamtheit wird eine repräsentative Stichprobe von fünf Prozent der differenzierten Einrichtungen gezogen<sup>10</sup>. Anschließend informiert das IQTIG die „gezogenen“ Einrichtungen und ihre Standorte via Einschreiben, dass die differenzierte Einrichtung XY im Rahmen der Stichprobenziehung ermittelt wurde und somit eine ganzjährige Dokumentation des Monats- und Stationsbezuges (Teil B des Nachweises) verpflichtend ist.

Mit Beginn des neuen Erfassungsjahres dokumentieren die Einrichtungen die Daten zur Strukturabfrage ihrer Personalausstattung gemäß PPP-RL und übermitteln die Daten gemäß § 11 Abs. 2 PPP-RL an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen (LVKK/EK) (Teil A des Nachweises in Anlage 3) sowie an das IQTIG (Teil A und Teil B des Nachweises in Anlage 3). Die Daten werden dabei elektronisch direkt von den Einrichtungen an die jeweilige Stelle übermittelt. Da die Daten auf Einrichtungsebene und nicht auf Ebene der Patientinnen und Patienten dokumentiert werden, erfolgt keine Pseudonymisierung der übermittelnden Einrichtung über eine Vertrauensstelle, sodass eine gesicherte elektronische Kommunikation jeweils zwischen genau zwei Kommunikationspartnern stattfinden kann (Abbildung 1). Die gesicherte elektronische Kommunikation zwischen Krankenhaus und IQTIG ist durch eine Verschlüsselung und Authentifizierung des Datenpakets gewährleistet. Dieser Vorgang wird in der technischen Dokumentation der Spezifikation vorgegeben.

<sup>9</sup> Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Ermittlung einer Stichprobe nach § 16 Absatz 8 Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie vom 02. November 2022. URL: <https://www.g-ba.de/beschluesse/5713/>

<sup>10</sup> Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Stichprobenkonzepts gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL des IQTIG zur Veröffentlichung vom 20. April 2023. URL: <https://www.g-ba.de/beschluesse/5979/>

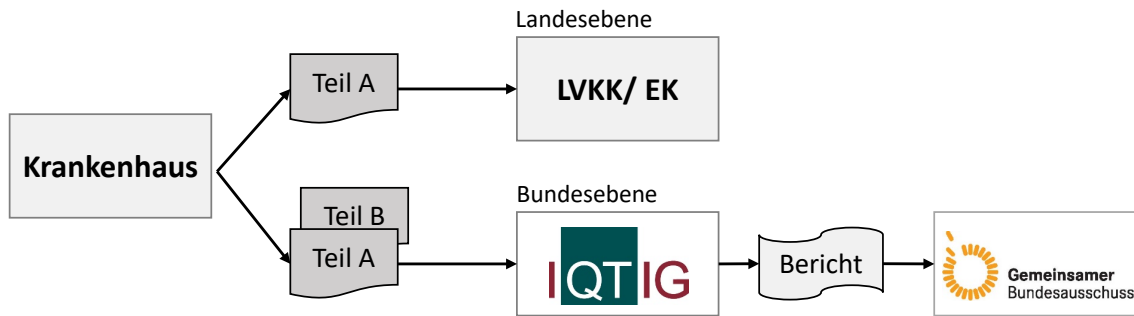


Abbildung 1: Quartalsweise und jährliche Datenflüsse im Rahmen der PPP-RL (schematische Darstellung). LVKK / EK: Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. Teil A: Standort- und quartalsbezogene Dokumentation der Datenfelder gemäß Anlage 3 der PPP-RL. Teil B: Stations- und monatsbezogene Dokumentation der Datenfelder gemäß Anlage 3 der PPP-RL.

### Fristen für Datenübermittlung

Die konkreten Zeitpunkte der Datenlieferungen sowie der Korrekturfristen sind in der PPP-RL festgelegt. Gemäß § 11 Abs. 13 PPP-RL gilt im Rahmen einer Übergangszeit bis zum 1. Januar 2025 eine quartalsweise Lieferung der Daten auf Einrichtungsebene nach Teil A und B an das IQTIG. Im Anschluss an diese Übergangszeit werden die Daten dann nur noch jährlich an das IQTIG übermittelt.

Für die jährliche Lieferung der Daten an das IQTIG ab dem 1. Januar 2025 sind in der Richtlinie folgende Fristen festgelegt (§ 11 Abs. 2, 8 und 10 PPP-RL):

- Lieferung der Nachweise nach Anlage 3 bis zum 15. Februar des EJ + 1
- Lieferung der korrigierten Daten bis zum 1. März des EJ + 1
- Berichterstattung an den G-BA bis zum 15. Mai des EJ + 1

Das IQTIG nimmt alle fristgerecht übermittelten Daten der Einrichtungen an. Bei der übergangsweisen Erhebung mit dem Servicedokument werden die Daten über ein Datenprüfprogramm auf Plausibilität geprüft. Mittels eines Feedbackdokuments, das via E-Mail an die Einrichtung versendet wird, wird die Korrektheit bestätigt oder auf nicht plausible Eingaben hingewiesen. Das Berichtsformat als Tabellenkalkulationsdatei (\*.xls) lässt es nicht zu, die Datensätze bereits beim Hochladen abzulehnen, wenn bestimmte Felder nicht ausgefüllt sind. Nach Umstellung der Erhebung via Servicedokument auf eine spezifikationsbasierte Erhebung prüft ein Datenprüfprogramm die Daten bei der Annahme unter anderem auf Plausibilität sowie Vollständigkeit und weist Datensätze zurück, die nicht den geforderten Anforderungen entsprechen. Die Einrichtung hat dann die Möglichkeit, innerhalb des Korrekturzeitraums die Daten zu korrigieren und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln. Die Datenannahme des IQTIG ist bis zum 29. Juli des EJ + 1 geöffnet (§ 13 Abs. 8 PPP-RL). Am darauffolgenden Tag wird die Datenannahme geschlossen. Als Bundesauswertestelle wertet das IQTIG die Daten aus Teil A und Teil B nach vorliegendem Auswertungskonzept aus und erstellt für den G-BA einen Bericht.

### Fristen für Datenübermittlung während der Übergangszeit

Der erstmalige Nachweis über die Mindestpersonalvorgaben nach § 11 PPP-RL erfolgte für das Erfassungsjahr 2020. Nach § 11 Abs. 13 gelten für den Nachweis nach Anlage 3 bis zum 01. Januar 2025 Übergangsregeln, die festschreiben, dass die Krankenhäuser verpflichtet sind, die erhobenen Daten quartalsweise an das IQTIG zu übermitteln. Im Anschluss findet eine Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung der gelieferten Datensätze durch ein Datenprüfprogramm statt. Mittels eines Feedbackdokuments, das via E-Mail an die Einrichtung versendet wird, wird den Einrichtungen die Korrektheit bestätigt oder auf nicht plausible Eingaben hingewiesen und somit auf eine eventuelle Korrektur der Daten verwiesen. Die Krankenhäuser haben dann bis zu zwei Kalendermonate nach Ende des zu erfassenden Quartals Zeit korrigierte bzw. vollständige Datensätze nachzureichen (§ 11 Abs. 13 Satz 3). Die Abgabe des Quartalsberichts durch das IQTIG an den G-BA findet gemäß PPP-RL bis spätestens vier Kalendermonate nach Ende des betreffenden Quartals statt (§ 11 Abs. 13 Satz 4 PPP-RL). Die Berichterstattung erfolgt bis einschließlich Erfassungsjahr 2024 in Form von jährlich vier Quartalsberichten. Ab dem Jahr 2025 erfolgt die Berichterstattung an den G-BA jährlich zum 15. Mai durch das IQTIG (Tabelle 5).

Tabelle 5: Darstellung der Fristen für die verschiedenen Datenlieferungen nach PPP-RL.

Daten	Datenlieferfrist	Ende Prüfzeitraum (inkl. Rückmeldungen/Erinnerung) / Korrekturfrist	Auswertungszeitraum	Berichtsabgabe
Q1 des EJ 2023	15.05.2023	01.06.2023	22.06. – 30.07.2023	31.07.2023
Q2 des EJ 2023	15.08.2023	01.09.2023	15.09. – 30.10.2023	31.10.2023
Q3 des EJ 2023	15.11.2023	01.12.2023	15.12. – 30.01.2024	31.01.2024
Q4 des EJ 2023	15.02.2024	01.03.2024	15.03. – 29.04.2024	30.04.2024

Darüber hinaus muss ein Krankenhaus binnen 90 Tagen seine Mitwirkungspflicht nach § 11 Abs. 2 und 3 in Verbindung mit Absatz 13 erfüllen. Für die Übergangszeit und die quartalsweise Datenerfassung müssen die Nachweise der Einhaltung der Mindestvorgaben spätestens bis zum 13. August für das erste Quartal, bis zum 13. November für das zweite Quartal, bis zum 13. Februar für das dritte Quartal und bis zum 16. Mai für das vierte Quartal erfolgen. Ab dem 01. Januar 2025 müssen die Nachweise der Einhaltung der Mindestvorgaben spätestens bis zum 29. Juli des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres (§ 13 Abs. 8 PPP-RL) erfolgen. Das IQTIG übernimmt die Weiterleitung der Mitteilung über die Nichterfüllung der Dokumentationspflichten an den G-BA und an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, gemäß § 11 Absatz 12 Satz

3 PPP-RL. Hierfür wurden bis zum 01. Januar 2025 folgendes Vorgehen durch den G-BA festgelegt. Das IQTIG erstellt zu den Standorten, die der Dokumentationspflicht nicht oder nicht vollständig nachgekommen sind, eine Liste im maschinenlesbaren Format (z.B. Excel), welche die bundesbezogenen und jeweils getrennt die regionalen Ergebnisse beinhaltet. Diese wird vierteljährlich (Tabelle 6) von dem IQTIG an den G-BA übermittelt und nach dessen Freigabe vom IQTIG an die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen übergeben.

*Tabelle 6: Darstellung der Fristen für die Weiterleitung der Mitteilungen gemäß § 11 Abs. 12 (3) PPP-RL<sup>11</sup>.*

<b>Daten</b>	<b>Datenlieferfrist</b>
Q1 des EJ	15.06. des Erfassungsjahres
Q2 des EJ	15.09. des Erfassungsjahres
Q3 des EJ	15.12. des Erfassungsjahres
Q4 des EJ	15.03. des Erfassungsjahres + 1

<sup>11</sup> Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG: Weiterleitung der Mitteilung gemäß § 11 Absatz 12 Satz 3 vom 18. August 2022. URL: <https://www.g-ba.de/beschluesse/5586/>.



## 3 Methodik

In diesem Kapitel wird das Vorgehen bei der Erstellung der Quartalsberichte beschrieben. Dies beinhaltet Prüfungen auf Plausibilität und Vollständigkeit, eine Beschreibung der Datengrundlage, die Datenbereinigung und den Einbezug fachlicher Expertise bei der Bewertung der Ergebnisse.

### 3.1 Vollständige sowie plausible Datensätze und Bereiche

Die Vollständigkeit der Datenlieferungen kann nicht überprüft werden, da es keine definierte Sollstatistik über die meldepflichtigen Einrichtungen gibt.

Überprüft werden kann aber mithilfe der PPP-Registrierungsdatenbank, welche Standorte mit maximal drei differenzierten Einrichtungen, die sich für das Verfahren registriert haben, geliefert (vollständig oder unvollständig, s.u.) oder nicht geliefert haben.

Die Standorte laden die erforderlichen Daten aller am Standort vorhandenen differenzierten Einrichtungen mithilfe des Servicedokuments Teil A oder Teil A und B (nur von der 5 %-Stichprobe auszufüllen) im PPP-Webportal hoch. Dabei erfolgt eine erste formale Prüfung bereits beim Upload:

Für die differenzierten Einrichtungen, welche in der repräsentativen Stichprobe gemäß §16 Abs. 8 enthalten sind, gilt ein Quartalsdatensatz als vollständig, wenn dieser aus Teil A und B sowie den entsprechenden Unterschriftenblättern besteht. Für die restlichen differenzierten Einrichtungen gelten diese Bedingungen nur in Bezug auf Teil A des Servicedokuments. Als „fehlerhaft abgewiesen“ werden Datensätze, die nicht die Formate xls(x) für den Teil A und/oder Teil B aufweisen sowie in dem Fall, dass das Format der Unterschriftenblätter nicht dem Format pdf entspricht. Des Weiteren gilt für die repräsentative Stichprobe, dass Datensätze als „fehlerhaft abgewiesen“ zählen, wenn diese nicht aus allen vier Teilen bestehen.

Ein Datenprüfprogramm prüft die Excel-Daten nach der Annahme auf Plausibilität sowie Vollständigkeit gemäß den Vorgaben der Anlage 3 der PPP-RL. Diese Prüfungen beziehen sich damit auf die für die einzelnen Datenfelder definierten plausiblen Bereiche und verpflichtenden Angaben.

Den Standorten wird ein Feedback übermittelt, das getrennt auf zwingend zu korrigierende und mögliche Fehler hinweist. Zwingend zu korrigieren sind zum einen Verletzungen von Schlüsselfeldern, zum anderen fehlende oder fehlerhafte Angaben in den definierten Feldern zur Erfüllung der Mitwirkungspflicht.

Als Schlüsselfelder definiert sind die Angaben Jahr, Quartal, Haupt-IK, Standort-ID, differenzierte Einrichtung (mindestens eine) und Station (mindestens eine) sowie der Stichprobenstatus je differenzierter Differenzierung. Datensätze mit inkorrekten Schlüsselfeldern sind nicht auswertbar.

Durch einen neuen Upload (nur komplette Uploads möglich) können Korrekturen in dem Sinne vorgenommen werden, dass die neu übermittelten Daten die bestehenden Daten ersetzen.

Als vollständig im Sinne der Dokumentationspflicht der Einrichtungen wird eine Datenlieferung angesehen, wenn alle verpflichtend zu füllenden Bereiche des Servicedokuments Teil A und Teil A und B der Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8, gefüllt sind.

Auch wenn bei Eingang im Webportal Hinweise zu nicht eingehaltenen plausiblen Bereichen gemäß Anlage 3 der PPP-RL ausgegeben werden, finden dennoch alle Daten Eingang in die Datenbank. Für die Auswertungen kann so unterschieden werden zwischen fehlenden und implausiblen Daten.

## **3.2 Datengrundlage**

Die Datengrundlage für die Auswertungen bilden die von den Einrichtungen gelieferten ausgefüllten Servicedokumente Teil A sowie Teil A und B, die die in Anlage 3 der PPP-RL vordefinierten zu erhebenden Tabellen bzw. Datenfelder abbilden.

Eingang in die Berichte finden alle plausiblen Daten, die innerhalb der per Richtlinie definierten Fristen (§ 11 PPP-RL) geliefert wurden. Darüber hinaus wurden gemäß dem Prinzip der Datensparsamkeit auch die Daten, die nach Ende der Korrekturfrist innerhalb der Frist von 90 Tagen gemäß §13 Abs. 8 der PPP-RL geliefert wurden, in einem Bericht dargestellt, wenn sie bereits vorlagen.

In weiteren Berichtserstellungen wird zur Beschleunigung der Ergebniserhebung für den Dateneinschluss auf das Ende der Korrekturfrist abgestellt. Zentrale Werte werden in den Verlaufsbeurteilungen des folgenden Berichtsquartals abgebildet. Hierdurch kann sich ein Verlaufswert im aktuellen Bericht dann gegenüber dem vorangegangenen Bericht ändern.

Für die Auswertungen berücksichtigt wird ausschließlich der zeitlich letzte von den Standorten gelieferte Datensatz des jeweiligen Quartals, da davon auszugehen ist, dass dieser Datensatz alle ggf. korrigierten oder ergänzten Informationen enthält.

### **3.2.1 Datenqualität**

Die Datenqualität bemisst sich im Allgemeinen daran, wie gut die erhobenen Daten für ihre Zweckbestimmung geeignet sind. Im Fall der PPP-RL sollen die Daten die Strukturqualität in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland abbilden, um Qualitätsvorgaben zur Personalausstattung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Damit die Daten diesem Zweck genügen können, werden daher formale Erwartungen an die Vollständigkeit der abgefragten Information, die Einhaltung plausibler Bereiche auf Feldebene und die logische Verknüpfbarkeit der Information gestellt.

Darüber hinaus bemisst sich die repräsentative Datenqualität daran, wie gut die Daten die Realität abbilden. Die Beurteilung wird allerdings dadurch erschwert, dass zur Überprüfung nur reale Modelle miteinbezogen werden können. Für die Erfüllung der Zweckbestimmung werden in einer

entsprechenden Tabelle („Übersicht zur Datenqualität“) mehrere Aspekte beleuchtet, ohne dass hier ein Anspruch auf Vollständigkeit der Darstellung zur Datenqualität erhoben würde. Vielmehr geht es um einen Eindruck zur Geeignetheit der Daten, der sich auch im Vergleich der Quartale untereinander ergänzt.

Für die Auswertbarkeit zu einer bestimmten Fragestellung ist jeweils eine Verkettung unterschiedlicher Information vorausgesetzt. Mit jeder weiteren Information, die zur Bildung des auswertbaren Pools zu einer Fragestellung herangezogen wird, können daher weitere Einrichtungen nicht auswertbar sein.

So nimmt z.B. die Anzahl der auswertbaren Einrichtungen ab, wenn die Stationsebene betrachtet wird. Auswertungen auf Stationsebene benötigen Daten aus Teil B der Dokumentation.

### 3.2.2 Datenbereinigung

Unter "Datenbereinigung" kann der Vorgang verstanden werden, bei dem eingehende Originaldaten beim Schreiben in eine Auswertungsdatenbank ausgeschlossen, ersetzt oder imputiert werden. Dies geht mit einem Eingriff in die Integrität und Vollständigkeit der Daten einher. Gerade im Fall neuer Auswertungen, für deren Konzeption keine Daten zugrunde lagen, kann es sinnvoll sein, diese Eingriffe in die übermittelten Daten nur eingeschränkt durchzuführen, um eine Datenbasis zu erhalten, die eine Anpassung der Auswertungen oder der Festlegung plausibler Wertebereiche ermöglicht. Aus diesem Grund werden nur wenige Datenbereinigungen vorgenommen. Ausschließlich für die Auswertungen werden Werte ersetzt. Dazu werden diese in einem zusätzlichen Datenfeld mit dem Zusatz "\_cleared" in die Datenbank aufgenommen, die Originaldaten werden aber in der Datenbank belassen. Diese Ergänzungen betreffend die unten genannten Felder zu den Themen kaufmännisches Runden, variierende Textbezeichner und case sensitivity.

Im Unterschied dazu werden für Auswertungen im Rahmen der Plausibilisierung implausible Bereiche und Einrichtungen ohne vorliegende Werte von Auswertungen (nicht aus der Datenbank) ausgeschlossen.

Die Richtlinie gibt für alle Eingaben spezifische Wertebereiche oder Formate vor. Das Servicedokument lässt aufgrund seiner technischen Begebenheiten als Excel-Dokument jedoch in bestimmten Fällen auch andere Werte zu. Das führt dazu, dass es sehr häufig zu Formatsverletzungen in den Datenlieferungen kommt. Soweit die eingetragenen Werte in die erwarteten und daher fest angelegten Formate der Datenbank passen, fließen sie in die Datenbank ein. Grundsätzlich gilt: Eine alphanumerische Zeichenkette kann nicht als numerische gespeichert werden, aber eine numerische kann als alphanumerische gespeichert werden. Text, der die vorgesehene Länge überschreitet, wird beim Import abgeschnitten.

Um die Auswertbarkeit der Daten zu erhöhen, werden Annahmebereiche erweitert und Datenbereinigungen vorgenommen:

### **Fehlendes kaufmännisches Runden**

Felder, die eindeutig ganzzahlig verstanden werden müssen (z.B. "A3.1 Gesamtzahl Behandlungstage" oder "A3.2 Anzahl Patientinnen und Patienten am Stichtag") werden kaufmännisch gerundet und bereinigt in die Datenbank eingetragen. Des Weiteren wurden für eine Reihe von Feldern, die Vollkraftstundenwerte enthalten, in der Übermittlung Nachkommastellen zugelassen. Diese Erweiterung dient der Umsetzung der Vollständigkeitsprüfung, die zu Beginn der Datenübermittlungen zum 3. Quartal 2021 in Abstimmung mit dem G-BA eingeführt wurde (z.B. Summenüberprüfung der Anrechnungstatbestände A5.1/A5.3). Die Daten gehen im Originalformat in die Auswertungsdatenbank ein.

### **Variierende Textbezeichner**

Es werden Daten aufbereitet, da unterschiedliche Schreibweisen zu Problemen führten: In den verschiedenen Versionen des Servicedokuments wurden Textbezeichner leicht variiert, so dass auch in aktuellen Dokumentationen gelegentlich noch veraltete Schreibweisen zu finden sind. Auch wurden definierte Schreibweisen z.B. für die Qualifikation von Teilgruppen abweichend eingetragen. Um die Auswertbarkeit dieser Daten zu steigern, werden eindeutige, aber formal inkorrekte Texteingaben korrigiert (A2.2 Behandlungsschwerpunkt, Stationstyp; A5.3 und B2.2 Anrechnungstatbestand sowie B4 Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung).

### **Case sensitivity**

Die Prüfung der Groß/Kleinschreibung (case sensitivity) wurde für ja/nein(/entfällt)-Felder, Stationsbezeichner und Behandlungsbereiche für die Datenannahme ausgesetzt. Auch lässt die Import-Schnittstelle zur Übertragung der Daten aus Excel in die Auswertungsdatenbank trotz Meldung im Feedback dennoch Werte zu, die gemäß PPP-RL nicht den plausiblen Bereichen (z.B. Berufsgruppen, Behandlungsbereiche) für die differenzierten Einrichtungen zugehörig sind. Bei Eintrag in die Auswertungsdatenbank werden nein/ja/entfällt in 0/1/2 übersetzt abgelegt, für die übrigen case sensitive definierten Felder werden die Originalwerte übertragen und in den Auswertungsabfragen wiederum case insensitive (ohne Beachtung der Groß/Kleinschreibung) Verfahren.

### **3.2.3 Plausibilisierung**

Als plausible Bereiche wurden zunächst auf Feldebene die in der Anlage 3 der Richtlinie genannten zulässigen Werte übernommen. Zusätzlich wurde weitergehend logisch eingeschränkt, dass die dokumentierte Anzahl der Nächte einer Station im Quartal die tatsächliche Anzahl der Nächte des Quartals nicht übersteigen darf.

In entsprechenden Tabellen werden - getrennt nach den differenzierten Einrichtungen - die Vorgaben der PPP-RL bzw. die Ergebnisse der Plausibilitätsprüfungen dargestellt. Die Gesamtheit

der plausiblen Bereiche findet sich in Anlage 3 der PPP-RL. Mit ausgewiesen werden neben plausiblen und implausiblen Angaben die fehlenden Werte. Gezeigt werden die Anzahlen und Anteile an Datensätzen.

Auf die Darstellung von geprüften Zeiträumen (Stichtage und Monate liegen im Quartal, Jahre in plausiblen Ranges, Zeitangaben für Ausnahmetatbestände) wird verzichtet.

Berücksichtigt werden in der Darstellung alle übrigen in die Auswertung eingeflossenen und in der PPP-RL mit plausiblen Intervallen bedachten Datenfelder. Wenn in die Auswertungen bereinigte Felder einfließen, werden diese zusätzlich in den entsprechenden Tabellen dargestellt.

Die ausgewiesenen fehlenden und implausiblen Anteile zeigen die nicht auswertbaren Anzahlen und Anteile auf Feldebene. Durch die Verknüpfung von Feldern für die Auswertungen können entsprechend größere nicht-auswertbare Anzahlen resultieren. Die nicht auswertbaren Anzahlen (als Summe aus fehlenden und implausiblen) ergeben sich aus der einfachen Rechnung: maximal auswertbare minus vorhandene Entitäten in einer Auswertung.

Für die Auswertungen werden grundsätzlich folgende Regeln für die Plausibilisierungen angewendet:

1. Wenn zwei Werte statt einem erwarteten gefunden werden, wird der größere berücksichtigt. Diese Regel greift derzeit für die eingesetzten Feldwerte Umsetzungsgrad der Einrichtung, Umsetzungsgrad der Berufsgruppe, Behandlungstage (Excel-Sheets A2.1, A3.1, A3.3, A5.1), Planbetten und Planplätze.
2. Wenn kein Eintrag erfolgte, wird ein Feld als fehlend ausgewertet. Eine Ausnahme betrifft die Auswertung der regionalen Pflichtversorgung, für die eine fehlende Angabe auf Excel-Sheet A1 Felder D20:22 als "nein" interpretiert wird.
3. Eine Überprüfung des Vorliegens aller drei erwarteten Werte bei monatlichen Dokumentationen wird derzeit nicht durchgeführt. Hintergrund ist der Wegfall der Dokumentationspflicht von expliziten Nullen, der den Dokumentationsaufwand verringern soll, jedoch die Datenqualität potentiell schmälert. Ein zum Beispiel in einem Monat eines Quartals nicht praktizierter Behandlungsbereich (z.B. "S1" mit 0 Behandlungstagen) kann so nicht von einer fehlenden Information unterschieden werden.
4. Eine Einschränkung vorliegender Datensätze auf erwartete maximale Anzahlen zu Stichtagen je Station und/oder Behandlungsbereich werden derzeit nicht berücksichtigt.
5. Die Prüfung eines Datensatzes bildet eine Kette vorhandener Plausibilisierungen: Es müssen alle prüfbareren Angaben richtig sein, damit ein Datensatz einfließt, anderenfalls wird dieser zensiert, ggf. weitere vorhandene Datensätze (zum Beispiel einer Station zu einer Auswertung) können in der Regel eingehen.
6. Ab den Auswertungen zum Erfassungsjahr 2023 gehen die Daten einer Station nur noch für die differenzierten Einrichtungen der Stichprobe in die Auswertung ein, wenn die Station in beiden Teilen des Servicedokuments dokumentiert wurde. Hat eine differenzierte

Einrichtung auf Basis dieser Prüfung keine auswertbare Station, wird sie von der Auswertung ausgeschlossen. In Verlaufsbeurteilungen wird für vorangegangene Quartale ebenso verfahren.

### 3.2.4 Limitationen

Neben den formalen Hinweisen zur Datenqualität lassen sich inhaltliche Limitationen identifizieren. Ein generelles Problem in der Schaffung einer soliden Datenbasis für die Weiterentwicklung der PPP-RL könnte in der anhaltenden pandemischen Situation begründet liegen. Durch die Corona-Pandemie mussten Einrichtungen schließen, mit plötzlichen Quarantänen umgehen oder Stationen umwidmen bzw. Ausweichkapazitäten bereitstellen, was insgesamt zu starken Schwankungen in der Belegung geführt haben könnte. Nach Einschätzung der Expertengruppe liegt die Auslastung in den Fachbereichen nach wie vor nicht auf demselben Niveau wie vor Beginn der Pandemie. In allen Einrichtungen kommt es nach Einschätzung der Expertengruppe zu Wartelisten, auch kommt es zu bundesweiten Überbelegungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Durch Corona kann es zu Strukturveränderungen der Patientenklientel mit deutlich fortgeschrittener und behandlungsintensiverer Erkrankung gekommen sein. Gleichzeitig muss auch bedacht werden, dass eine volle Auslastung der eigentlich vorgesehenen Kapazitäten in vielen Bereichen weiterhin z.B. aufgrund einzuhaltender Abstände in Therapieräumen und notwendigem Vorhalten von Platz für Isolierraum nicht möglich sein könnte. Auch kann die höhere Belastung durch Intensivbereiche während der Pandemie ggf. nicht sinnvoll in den vorhandenen Klassifikationen abgebildet werden.

Eine Möglichkeit, die Daten in den Kontext der Pandemie zu heben, bestünde darin, die Umsetzungsgrade mit einem Auslastungsfaktor, der mithilfe der geleisteten Behandlungstage im Verhältnis zu den angegebenen Planbetten und Planplätzen ermittelt würde, zu gewichten. Die Aussagefähigkeit der Daten ist ohne diese Maßnahme ggf. eingeschränkt. Allerdings fehlt auch ein Vergleichswert zur normalen Auslastung (Verhältnis der dokumentierten Behandlungstage zu angegebenen vollstationären Betten und teilstationären Plätzen). Zusätzlich werden aber Entlassstage, Verlegungstage und Tage, an denen eine Nachtbelastung beginnt, im Rahmen der PPP-RL nicht mitgezählt, so dass für ein durchgängig belegtes Bett unterschiedlich viele Behandlungstage gezählt werden, je nachdem, ob hier viele kurze oder wenige lange Behandlungen zugrunde liegen. Eine Aussage über Planbetten und deren Auslastung ist so im Rahmen der Dokumentation gemäß PPP-RL eventuell gar nicht möglich.

Aus den Daten wird insgesamt nach Einschätzung der Expertengruppe ein Trend ersichtlich. Vermutet werden in den kommenden Quartalen weiter abnehmende Werte. Während im 1. Quartal 2022 in vielen Häusern noch eine Minderbelegung vorhanden war, die die Erfüllung der Mindestvorgaben schönt, zeigen die Daten des 2. Quartals 2022 deutlich schlechtere Werte. Für den vermuteten weiteren Abwärtstrend spielt auch die zulässige und ab 2023 beschränkte Anrechenbarkeit von Fachkräften eine wichtige Rolle.

Zu einzelnen Punkten der Richtlinie respektive der Datenlage dazu nahmen die Expertinnen und Experten folgende Einschätzungen vor:

Die Richtlinie nimmt einen Belegungskorridor in einem Behandlungsbereich von 2,5 Prozent zwischen den Behandlungstagen des aktuellen und des Referenzquartals an. Durch die gegebenenfalls sehr unterschiedlichen Ergebnisse in den gezählten Behandlungstagen können auch diese Vergleichswerte stark voneinander abweichen. Die geringen Anteile der Einrichtungen, die sich innerhalb dieses Korridors bewegen, deuten nach Meinung der Expertinnen und Experten darauf hin, dass die Korridorregelung weder zur Bestimmung einer ausreichenden Personalausstattung bei schwankender Belegung noch zur Festlegung des heranzuziehenden Bezugsjahrs zur Berechnung der Mindestvorgabe eine praktikable Lösung bietet.

Der belastbaren Gegenüberstellung von Ergebnissen der Häuser der regionalen Pflichtversorgung und Häusern ohne regionale Pflichtversorgung steht die nicht-eindeutige Dokumentationslage entgegen. Ein Problem scheint die selbst vorzunehmende Dokumentation als regionaler Pflichtversorger durch die Einrichtungen darzustellen. Es gibt unterschiedliche landesrechtliche Regelungen, die diese Verpflichtung transportieren können, so z.B. die Aufnahme in den Landeskrankenhausplan. Eventuell wird regionale Pflichtversorgung auch teilweise fälschlicherweise verstanden als "Versorgungspflicht" anstelle von "regionaler Pflicht zur Aufnahme im Fall einer notwendigen Aufnahme". Zudem muss beachtet werden, dass bei Dokumentation einer regionalen Pflichtversorgung eine Minderung der Minutenwerte um zehn Prozent berechnet werden kann. Bei der Interpretation der in dem hier vorliegenden Bericht dokumentierten Angaben sollte dies beachtet werden.

Die dokumentierten Anteile scheinen aus Expertensicht nicht plausibel, beispielsweise die Angaben, die in der Psychosomatik hierzu gemacht wurden (Beispielwert: im 1. Quartal 2021 39,6 % der Einrichtungen (103/260)). Eine Definition der regionalen Pflichtversorgung sollte erfolgen.

Ähnlich problembehaftet wird die fehlende Definition der 24-Stunden-Präsenzdienste (wer muss genau anwesend sein?) und der Behandlungstage mit Rechtsstatus (landesrechtliche Verpflichtung zur Aufnahme und gesetzliche Unterbringung) gesehen.

Auch die Definition der Stationstypen wird als nicht eindeutig angesehen. Angegebene Behandlungstage in tagesklinischen Behandlungsbereichen (A9, S9, G9) im Stationstyp geschützte Akut- bzw. Intensivstation (A) zeigen beispielhaft die nicht ausreichende Definition der Stationstypen. Ohne eine eindeutige Definition ist aber kein einheitliches Vorgehen in der Dokumentation zu gewährleisten.

Aus Expertensicht auffällig ist die seltene Dokumentation von Ausnahmetatbeständen. Es wird davon ausgegangen, dass im Rahmen der Sanktionsfreiheit der hohe Dokumentationsaufwand gemieden wird, in der Realität aber weit mehr Ausnahmetatbestände vorliegen.

Die Expertengruppe sieht weiterhin methodische Verbesserungspotenziale zur Aussagefähigkeit der Auswertungen. So sehen sie die Darstellung von Zeitreihen ohne die Einschränkung auf dieselbe Grundgesamtheit als nur eingeschränkt aussagefähig an. Zur Verdeutlichung: eingeschlossen würden in diese Betrachtungen dann nur Standorte, die in allen mittlerweile acht im Verlauf dargestellten Quartalen auswertbare Daten geliefert haben. Weiterhin könnte ein Ausschluss von Auswertungen potenziell verzerrenden Extrema erfolgen, also der Bereiche, die aller Wahrscheinlichkeit nach Ausreißer bzw. Dokumentationsfehler enthalten, aber noch innerhalb der plausiblen Bereiche gemäß Anlage 3 der PPP-RL liegen. Möglich wäre dies durch Ausklammern der Randbereiche von bis zu fünf Perzentilen der auswertbaren Gesamtheiten.

Von einigen Standorten wurden vor allem zu den ersten Lieferquartalen zusätzlich zu den Quartalsdaten sogenannte Begleitschreiben versendet. Die Schreiben stellen auf die folgenden wesentlichen Punkte ab:

1. Es gibt keine feste Zuordnung von Personal zu Stationen.
2. Eine stunden- oder gar minutengenaue Erfassung der Arbeitszeiten aller Berufsgruppen ist unrealistisch.
3. Die in den Häusern eingesetzte Software kann die für die Strukturabfrage notwendigen Daten insbesondere auf Stationsebene nicht ausgeben, so dass eine aufwändige und fehleranfällige manuelle Füllung notwendig wird.

Ein Teil der Standorte betont auf dieser Basis die Problematik der Versicherung der Richtigkeit der Angaben per Unterschrift.

Zu bedenken ist diese Einschränkung der Aussagefähigkeit der gelieferten Daten vor allem bei allen Auswertungen, für die konkrete Zuordnungen von Personal auf Stationsebene erfolgen müssen.



## 4 Ergebnisse

Die Daten des Nachweisverfahrens sollen genutzt werden, um den Umsetzungsstand der PPP-RL zu ermitteln und dem G-BA Hinweise auf Anpassungsbedarf zu liefern. Insbesondere folgende Bereiche sollen auf eine mögliche Anpassung der Richtlinie überprüft werden (§ 14 Abs. 2 PPP-RL):

- die Mindestvorgaben für die Psychosomatik
- die Minutenwerte in den Behandlungsbereichen
- der Anteil der Minutenwerte für die regionale Pflichtversorgung gesondert für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche
- die Mindestpersonalausstattung für die Nachtdienste
- die Regelaufgaben der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen vor dem Hintergrund der Berufsbilder der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Die Personalausstattung in besonders sensiblen Versorgungsbereichen wie z. B. der Gerontopsychiatrie oder geschützten Intensivversorgungsbereichen im Vergleich zu anderen Versorgungsbereichen,
- die Mindestvorgaben für dezentrale kleine Standorte wie z. B. „Stand-alone-Tageskliniken“ und
- die Minutenwerte nach Anlage 1, insbesondere für die Berufsgruppen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und c auf der Basis der erhobenen Nachweisdaten.

Die Datengrundlage für die Auswertungen bilden die von den Einrichtungen und der repräsentativen Stichprobe ausgefüllten Servicedokumente (Teil A und B), die die vordefinierten zu erhebenden Datenfelder der Anlage 3 PPP-RL enthalten. Es werden alle plausiblen Daten mit einbezogen, wenn diese innerhalb der definierten Fristen der PPP-RL geliefert wurden. Für die Auswertungen berücksichtigt wird ausschließlich der zeitlich letzte von den Standorten gelieferte Datensatz des jeweiligen Quartals, da davon auszugehen ist, dass dieser Datensatz alle ggf. korrigierten oder ergänzten Informationen enthält.

Im „Musterbericht zu den Quartalsberichten des Erfassungsjahres 2023 gemäß PPP-RL“ werden Grafiken und Tabellen für die quartalsbezogene Ergebnisdarstellung der nach Anlage 3 der PPP-RL zu dokumentierenden Daten, standortübergreifend auf Bundesebene, empfohlen. Die finalen Ergebnisse werden jeweils stratifiziert nach den differenzierten Einrichtungen „Erwachsenenpsychiatrie“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ sowie „Psychosomatik“ dargestellt. In dem zugehörigen Musterbericht beschreibt das IQTIG die Darstellungsmöglichkeiten für die differenzierte Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie, welche analog für die differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Psychosomatik gelten. Die Ergebnisdarstellung erfolgt, wie bereits in Abschnitt 1.2 beschrieben, deskriptiv. Hinweis: Jegliche in Tabellen und Grafiken dargestellten Werte sind fiktive Werte, beruhen nicht auf Realdaten und sind lediglich im Sinne einer besseren Verständlichkeit eingetragen worden.

## 5 Fazit

Mit dem vorliegenden Konzept erfolgte eine reine Umsetzung der in der PPP-RL beschlossenen Vorgaben zur Dokumentation der Personalausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen. Das Berichtskonzept in Form eines Musterberichts empfiehlt grafische und tabellarische Darstellungen für die Ergebnisse der Strukturhebung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen. Mithilfe der in dem Musterbericht vorgeschlagenen Grafiken und Tabellen soll der G-BA in den Quartals- bzw. Jahresberichten einen Überblick über den Umsetzungsstand der in der PPP-RL geforderten Inhalte erhalten (§ 11 PPP-RL). Die empfohlenen Grafiken und Tabellen der Quartalsberichte als auch des Berichts der Auswertungsfragen nach § 14 PPP-RL sollen dem G-BA als mögliche Anhaltspunkte zur Weiterentwicklung der PPP-RL dienen.

## 6 Literaturverzeichnis

- Blume, A; Snellgrove, B; Steinert, T (2019): Personalbesetzung und patientenbezogene Outcomes. Systematische Literaturübersicht zur internationalen Evidenz. *Der Nervenarzt* 90(1): 40-44. DOI: 10.1007/s00115-018-0621-2.
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2016): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Übernahme von Aufgaben gemäß der PPP-RL. [Stand:] 14.05.2020. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4299/2020-05-14\\_IQTIG-Beauftragung\\_Aufgabenuebernahme-PPP-RL.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4299/2020-05-14_IQTIG-Beauftragung_Aufgabenuebernahme-PPP-RL.pdf) (abgerufen am: 10.11.2020).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2020): Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL [*Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Abschlussberichts des IQTIG zum Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL zur Veröffentlichung vom 16. Juli 2020. Anhang*]. Stand: 15.05.2020. Berlin: IQTIG. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4374/2020-07-16\\_QFR-RL\\_Veroeffentlichung-IQTIG-Bericht-Auswertungs-Berichtskonzept.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4374/2020-07-16_QFR-RL_Veroeffentlichung-IQTIG-Bericht-Auswertungs-Berichtskonzept.pdf) (abgerufen am: 16.12.2020).

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)

# Musterbericht zu den Quartalsberichten des EJ 2023 gemäß PPP-RL

x. Quartalsbericht 2023

**Strukturabfrage zur Personalausstattung in der Psychiatrie  
und Psychosomatik**

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

#### [Titel des Berichts]. Abschlussbericht

Ansprechperson	Vorname Name
Datum der Abgabe	x. Monat 202x
Datum aktualisierte Abgabe	[ggf. Zeile löschen]

### AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Bezeichnung
Datum des Auftrags	x. Monat 202x

Musterdaten

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)

Musterdaten

## Kurzfassung

Fokus auf Zusammenfassung der Ergebnisse

Aufnahme von **zwei Tabellen**, die eine Zusammenfassung der wichtigsten Daten aus dem vorliegenden Bericht abbilden sollen gemäß **PPP-RL §11 Absatz 10**.

Ausnahmetatbestände werden im Text angegeben.

Musterdaten







Tabelle 2: Übersicht über den Umsetzungsgrad in den differenzierten Einrichtungen Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik mit Angabe des Anteils mit Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß §7 Abs. 4 PPP-RL auf Einrichtungsebene; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Umsetzungsgrad		Erwachsenen- psychiatrie	Kinder- und Ju- gendpsychiatrie	Psychosomatik
≥ 110	Gesamt			
	Mindestanforderung erfüllt			
≥ 100 - < 110	Gesamt			
	Mindestanforderung erfüllt			
≥ 95 - < 100	Gesamt			
	Mindestanforderung erfüllt			
≥ 90 - < 95	Gesamt			
	Mindestanforderung erfüllt			
≥ 85 - < 90	Gesamt			
	Mindestanforderung erfüllt			
< 85	Gesamt			
	Mindestanforderung erfüllt			

# Inhaltsverzeichnis

Impressum.....	3
Tabellenverzeichnis.....	11
Abbildungsverzeichnis .....	14
Glossar .....	15
1 Einführung .....	16
1.1 Hintergrund .....	16
1.2 Methode.....	16
1.3 Vollständige sowie plausible Datensätze und Bereiche .....	19
1.4 Datengrundlage.....	19
1.4.1 Datenqualität .....	19
1.4.2 Datenbereinigung.....	19
1.4.3 Limitationen .....	19
2 Ergebnisdarstellung .....	20
2.1 Allgemeine Auswertungen .....	20
3 Ergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie.....	27
3.1 Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen .....	27
3.2 Auswertung zum Korridor .....	30
3.3 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst .....	31
3.3.1 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Größe der Einrichtung .....	42
3.3.2 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Angaben „regionaler Pflichtversorgung“ (reine Tageskliniken ausgenommen) .....	44
3.3.3 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst je Berufsgruppe.....	46
3.3.4 Umsetzungsgrad nach Stationstypen (Stichprobe) .....	58
3.3.5 Umsetzungsgrad nach Anteil Intensivbehandlung .....	61
3.4 Ausnahmetatbestände.....	65
3.5 Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften .....	70
3.5.1 Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften nach Tag-/Nachtdienst .....	70

3.5.2	Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften je Berufsgruppe nach Tag- /Nachtdienst .....	71
3.5.3	Anrechnung Fach- oder Hilfskräften nach Größe der Einrichtung und je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst .....	75
3.5.4	Anrechnungen von Fach- oder Hilfskräften je Anrechnungstatbestand nach Tag-/Nachtdienst.....	78
3.6	Qualifikation des therapeutischen Personals.....	81
3.7	Personalausstattung im Nachtdienst.....	85
4	Ergebnisse der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	87
4.1	Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen .....	87
4.2	Auswertung zum Korridor .....	87
4.3	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst .....	87
4.3.1	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Größe der Einrichtung .....	87
4.3.2	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Angaben „regionaler Pflichtversorgung“ (reine Tageskliniken ausgenommen) .....	87
4.3.3	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst je Berufsgruppe.....	87
4.3.4	Umsetzungsgrad nach Stationstypen .....	87
4.3.5	Umsetzungsgrad nach Anteil Intensivbehandlung je Station .....	87
4.4	Ausnahmetatbestände.....	87
4.5	Anrechnung von Fachkräften.....	87
4.5.1	Anrechnung von Fachkräften nach Tag-/Nachtdienst .....	87
4.5.2	Anrechnung je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst.....	87
4.5.3	Anrechnung nach Größe der Einrichtungen und je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst.....	87
4.5.4	Anrechnungen je Anrechnungstatbestand nach Tag-/Nachtdienst .....	87
4.6	Qualifikation des therapeutischen Personals.....	87
4.7	Personalausstattung im Nachtdienst.....	87
5	Ergebnisse der Psychosomatik .....	88
5.1	Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen .....	88
5.2	Auswertung zum Korridor .....	88
5.3	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst je Berufsgruppe.....	88

5.4	Ausnahmetatbestände.....	88
5.5	Anrechnung von Fachkräften .....	88
5.5.1	Anrechnung von Fachkräften nach Tag-/Nachtdienst .....	88
5.5.2	Anrechnung je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst.....	88
5.5.3	Anrechnung nach Größe der Einrichtungen und je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst.....	88
5.5.4	Anrechnungen je Anrechnungstatbestand nach Tag-/Nachtdienst .....	88
5.6	Qualifikation des therapeutischen Personals.....	88
5.7	Personalausstattung im Nachtdienst.....	88
6	Anhang.....	89
6.1	Allgemein.....	89
6.2	Anhang Erwachsenenpsychiatrie .....	97
6.3	Anhang Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	133
6.4	Anhang Psychosomatik .....	133
7	Übersicht zu den Interessenkonflikten der Expertinnen und Experten.....	134

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bundesweite tatsächliche Personalausstattung, Mindestanforderungen und Umsetzungsgrad .....	5
Tabelle 2: Übersicht über den Umsetzungsgrad .....	7
Tabelle 3: Strukturbeschreibung der Einrichtungen .....	20
Tabelle 4: Variablen zur regionalen Pflichtversorgung .....	22
Tabelle 5: Charakterisierung der Einrichtungen .....	24
Tabelle 6 (29): Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich .....	27
Tabelle 7 (29): <b>STICHPROBE:</b> Durchschnittliche Patientenbelegung pro Stationstyp .....	29
Tabelle 8 (29): Auswertungen zum Korridor nach Einrichtungsgröße.....	30
Tabelle 9 (29): Umsetzungsgrade nach Korrektur der Anrechnungen .....	35
Tabelle 10 (29): Mittlerer Umsetzungsgrad aller Berufsgruppen (stratifiziert) über alle Einrichtungen .....	36
Tabelle 11 (29): Übersicht über den Umsetzungsgrad nach Einrichtungsgröße .....	42
Tabelle 12 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben nach Einrichtungsgröße.....	43
Tabelle 13 (29): Übersicht über den Umsetzungsgrad nach Angabe regionaler Pflichtversorgung.....	44
Tabelle 14 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben, nach Angabe regionaler Pflichtversorgung .....	45
Tabelle 15 (29): Umsetzungsgrad (in Prozent) je Berufsgruppe .....	48
Tabelle 16 (29): Berufsgruppenspezifische Übersicht über die tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist) und die geforderte Mindestpersonalausstattung (VKS-Mind).....	50
Tabelle 17 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Berufsgruppe.....	51
Tabelle 18 (29): Umsetzungsgrad stratifiziert nach Einrichtungen mit und ohne Erfüllung einer Mindestvorgabe je Berufsgruppe .....	53
Tabelle 19A (29): <b>STICHPROBE:</b> Umsetzungsgrad $\geq 90$ % je Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für <b>Allgemeinpsychiatrie</b> .....	58
Tabelle 20S (29): <b>STICHPROBE:</b> Umsetzungsgrad $\geq 90$ % je Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für <b>Suchterkrankungen</b> . .....	59
Tabelle 21G (29): <b>STICHPROBE:</b> Umsetzungsgrad $\geq 90$ % je Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für <b>Gerontopsychiatrie</b> . .....	60
Tabelle 22 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen berufsgruppenübergreifend .....	61
Tabelle 23 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben nach Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen .....	63
Tabelle 24 (29): Anzahl der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben nicht erfüllt haben und Angabe der Ausnahmetatbestände.....	65
Tabelle 25 (29): Ausnahmetatbestand und Mindestvorgaben.....	65

Tabelle 26 (29): Ausnahmetatbestand 1 (kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle) .....	65
Tabelle 27 (29): Ausnahmetatbestand 1: Gründe für Abweichungen .....	66
Tabelle 28 (29): Ausnahmetatbestand 2 (kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Patientinnen und Patienten).....	66
Tabelle 29 (29): Ausnahmetatbestand 3 (gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen) .....	67
Tabelle 30 (29): Ausnahmetatbestand 3: Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen.....	67
Tabelle 31 (29): Ausnahmetatbestand 3: Auswirkungen auf die Personalausstattung.....	67
Tabelle 32 (29): Ausnahmetatbestand 3: Gründe für Abweichungen .....	68
Tabelle 33 (29): Ausnahmetatbestand 4: Tageskliniken, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhalten .....	68
Tabelle 34 (29): Ausnahmetatbestand 4 (Stratifizierung) .....	69
Tabelle 35 (29): Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften im Tagdienst.....	70
Tabelle 36 (29): Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften je Berufsgruppe im Tagdienst.....	72
Tabelle 37 (29): Anrechnung Fach- oder Hilfskräften nach Größe der Einrichtung und je Berufsgruppe im Tagdienst.....	75
Tabelle 38 (29): Anrechnung von Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL.....	78
Tabelle 39 (29): Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis .....	79
Tabelle 40 (29): Anrechnung von Fachkräften oder Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen .....	80
Tabelle 41a (29): Qualifikation der ÄrztInnen und ärztliche PsychotherapeutInnen .....	81
Tabelle 42b (29): Qualifikation der Pflegefachpersonen .....	81
Tabelle 43c (29): Qualifikation der PsychotherapeutInnen und PsychologInnen.....	82
Tabelle 44d (29): Qualifikation der SpezialtherapeutInnen .....	82
Tabelle 45e (29): Qualifikation der BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen.....	83
Tabelle 46f (29): Qualifikation der SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen und HeilpädagogInnen .....	83
Tabelle 47h (29): Qualifikation der GenesungsbegleiterInnen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.....	84
Tabelle 48 (29): Durchschnittliche Personalausstattung im Nachtdienst.....	85
Tabelle 49: Dokumentationspflicht und Vollständigkeit der Angaben.....	89
Tabelle 50: Übersicht zur Vollständigkeit ausgewählter Angaben.....	94
Tabelle 51 (29): Auswertbare, fehlende und implausible Daten .....	97
Tabelle 52: Ergänzende Darstellung zu Tabelle 4 Variablen zur regionalen Pflichtversorgung ...	99
Tabelle 53 (29): Anzahl der Stationen je Einrichtung .....	101
Tabelle 54 (29): Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich .....	103
Tabelle 55 (29): <b>STICHPROBE</b> : Mittlere Behandlungstage sowie der Anteil der Behandlungstage (in Prozent) an den Gesamtbehandlungstagen je Behandlungsbereich und Stationstyp .....	106



Tabelle 56 (29): <b>STICHPROBE:</b> Patientenbelegung pro Stationstyp .....	108
Tabelle 57 (29): Differenzierte Auswertungen zum Korridor .....	110
Tabelle 58 (29): Mittlerer Umsetzungsgrad aller Berufsgruppen (stratifiziert) über alle Einrichtungen .....	111
Tabelle 59 (29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe und Gesamt im Verlauf .....	116
Tabelle 60 (29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe und Gesamt im Längsschnitt-Verlauf .....	117
Tabelle 61 (29): Berufsgruppenspezifische Übersicht über die tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist) und die geforderte Mindestpersonalausstattung (VKS- Mind).....	118
Tabelle 62 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage pro Berufsgruppe .....	119
Tabelle 63 (29): <b>STICHPROBE:</b> Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen berufsgruppenübergreifend ..	123
Tabelle 64 (29): <b>STICHPROBE:</b> Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage pro Berufsgruppe .....	124
Tabelle 65 (29): Übersicht zur Auswertungsgrundgesamtheit Nacht.....	128
Tabelle 66 (29): Ergänzende Darstellung zu Tabelle 48: Durchschnittliche Personalausstattung im Nachtdienst.....	129
Tabelle 67A (29): <b>STICHPROBE:</b> Konzeptstation für <b>Allgemeinpsychiatrie.</b> Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst (mittlere bzw. mediane VKS-Ist je Nacht) pro Stationstyp.....	130
Tabelle 68S (29): <b>STICHPROBE:</b> Konzeptstation für <b>Suchterkrankungen:</b> Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst (mittlere bzw. mediane VKS-Ist je Nacht) pro Stationstyp.....	131
Tabelle 69G (29): <b>STICHPROBE:</b> Konzeptstation für <b>Gerontopsychiatrie:</b> Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst (mittlere bzw. mediane VKS-Ist je Nacht) pro Stationstyp.....	132
Tabelle 70: Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten (Expertengruppe).....	134
Tabelle 71: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Expertengruppe. ....	136

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 (29): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich.....	28
Abbildung 2 (29): Berufsgruppenübergreifender Umsetzungsgrad und Erfüllung der Mindestvorgaben.....	31
Abbildung 3 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß §7 Abs. 4 PPP-RL und Angabe von Ausnahmetatbeständen.....	32
Abbildung 4 (29): Berufsgruppenübergreifender Umsetzungsgrad nach Korrektur der Anrechnungen und Erfüllung der Mindestvorgaben (longitudinale Darstellung) .....	32
Abbildung 5 (29): Berufsgruppenübergreifender Umsetzungsgrad nach Korrektur der Anrechnungen und Erfüllung der Mindestvorgaben (longitudinale Darstellung) .....	33
Abbildung 6 (29): Berufsgruppenübergreifender Umsetzungsgrad nach Korrektur der Anrechnungen und Erfüllung der Mindestvorgaben (longitudinale Darstellung) .....	33
Abbildung 7 (29): Umsetzungsgrade nach Korrektur der Anrechnungen in den Einrichtungen mit erfüllten Mindestanforderungen .....	34
Abbildung 8 (29): Umsetzungsgrade nach Korrektur der Anrechnungen in den Einrichtungen ohne erfüllten Mindestanforderungen.....	34
Abbildung 9 (29): Mittlerer Umsetzungsgrad aller Berufsgruppen (stratifiziert).....	38
Abbildung 10 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf .....	39
Abbildung 11 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf ( <b>ohne rein tagesklinische Einrichtungen</b> ).....	40
Abbildung 12 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf in den reinen Tageskliniken .....	41
Abbildung 13 (29): Bundesweiter Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe.....	46
Abbildung 14 (29): Bundesweiter Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe im Verlauf.....	47
Abbildung 15 (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe a-f.....	49
Abbildung 16 (29): Verteilung des mittleren berufsgruppenspezifischer Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen pro Berufsgruppe .....	64
Abbildung 17 (29): Verteilung der Anrechnungsanteile Gesamt je Berufsgruppe .....	71
Abbildung 18 (29): Verlaufsdarstellung mittlere tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst.....	86
Abbildung 19(29): Umsetzungsgrad im Verlauf (Längsschnitt) .....	111
Abbildung 20(29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe im Verlauf (Längsschnitt) .....	115

## Glossar

Begriff	Bedeutung
Differenzierte Einrichtung	Differenzierte Einrichtung gemäß § 2 Abs. 5 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik)
Standort	Standort zugehörig einer IKNR. Ein Standort kann bis zu drei differenzierte Einrichtungen aufweisen
Tagesklinik	Differenzierte Einrichtung, die keine vollstationären Betten, aber mindestens einen Behandlungsplatz dokumentiert

Musterdaten

# 1 Einführung

## 1.1 Hintergrund

Inhalt der PPP-RL ist zum einen, die laut Richtlinie definierten Personalmindestvorgaben mit der tatsächlichen Personalausstattung zu vergleichen und auf Einrichtungsebene (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik) sowie auf Ebene der verschiedenen Berufsgruppen einen Umsetzungsgrad der Personalmindestvorgaben zu berechnen und daraus abzuleiten, ob die Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene erfüllt wurden. Die Personalmindestvorgaben einer Einrichtung sind laut Richtlinie erfüllt, wenn der Umsetzungsgrad der Einrichtung mindestens dem vorgegebenen Umsetzungsgrad entspricht (cave: für den vorgegebenen Umsetzungsgrad ist die Übergangsregelung gemäß § 16 Abs. 1 zu beachten) und keine der Berufsgruppen diesen Umsetzungsgrad unterschreitet (§ 7 Abs. 4 PPP-RL). Zum anderen sollen weitere Strukturdaten erhoben werden, die der datengestützten Weiterentwicklung (Anpassung bzw. Neuentwicklung) einiger Bereiche der Richtlinie dienen sollen, wie zum Beispiel die Mindestvorgaben für die Psychosomatik oder die Mindestpersonalausstattung für den Nachtdienst (§ 14 Abs. 2 PPP-RL). Für das Erfassungsjahr 2023 ist gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL vorgesehen, dass Teil B der Anlage 3 nur von einer repräsentativen Stichprobe von 5% der Einrichtungen ausgefüllt wird.

## 1.2 Methode

Die PPP-RL legt in §11 Abs. 10 den Rahmen der Auswertungen fest:

*„(10) Das IQTIG übermittelt dem G-BA die Ergebnisse jährlich bis zum 15. Mai des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres in Form eines Jahresberichts. Der Jahresbericht hat die Mindestvorgaben für die Personalausstattung und die tatsächliche Personalausstattung sowie den Umsetzungsgrad differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Berufsgruppen sowie die für die Nichteinhaltung der Mindestvorgaben genannten Gründe zu umfassen. Der Bericht wird vom G-BA veröffentlicht.“*

§11 Abs. 13 Satz 4 der PPP-RL legt davon abweichend die Erstellung und Übermittlung von Quartalsberichten bis einschließlich zum Erfassungsjahr 2024 fest. Die durch die Häuser anzuwendenden Berechnungen sind in §§ 6-8 der Richtlinie geregelt.

Alle Auswertungen werden deskriptiv dargestellt, die genauen Ein- und Ausschlusskriterien sowie Berechnungsvorschriften zu jeder Auswertung sind dem Auswertungs- und Berichtskonzept zu entnehmen. Hier wird nur eine allgemeine Verortung gegeben.

### Generelle Einschlusskriterien

Eingeschlossen werden alle psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen der stationären Versorgung, die innerhalb definierter Zeiträume gemäß PPP-RL Quartalsdaten über das PPP-Webportal zur Auswertung bereitstellen. In die Quartalsberichte (gemäß §11 (13) 4. der PPP-RL) eingeschlossen werden die Daten des jeweiligen Berichtsquartals, darüber hinaus im Verlauf eines Jahres ggf. Kennwerte der vorangegangenen Quartale. Der einbezogene Datenstand ist regelmäßig der am Ende der Korrekturfrist gemäß PPP-RL. Verschiebt sich die Erstellung eines Quartalsberichts infolge der Verzögerung in vorgelagerten notwendigen Prozessen wird - wenn dadurch verfügbar - der finale Datenstand am Ende der Lieferfrist nach §13 Absatz 8 der PPP-RL herangezogen. "Verfügbar" ist der aktuelle und damit definiert der letzte eingegangene Datensatz eines Standorts am Ende einer Frist. Eine dokumentierte differenzierte Einrichtung fließt nur dann in die Auswertungen ein, wenn für sie mindestens eine Station (derselben differenzierten Einrichtung) dokumentiert wurde.

Für das Erfassungsjahr 2023 ist gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL vorgesehen, dass Teil B der Anlage 3 nur von einer repräsentativen Stichprobe von 5% der Einrichtungen ausgefüllt wird. Die statistische Unsicherheit der Stichprobenergebnisse wird über Konfidenzintervalle berücksichtigt.

Einrichtungen werden als implausibel von den Auswertungen ausgeschlossen, wenn

- die Bedingungen zur Anrechenbarkeit von Berufsgruppen auf die PPP-RL-Berufsgruppen gemäß § 8 PPP-RL generell nicht eingehalten werden (beispielsweise Anrechnung von Berufsgruppe d auf a oder Anrechnung von Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen auf Berufsgruppe a)
- die Summe der Anrechnungen auf eine Berufsgruppe in einer Einrichtung 100 Prozent des VKS-Ist der Berufsgruppe überschreitet
- eine der Anrechnungen aus A5.1 sich nicht in A5.3 spiegelt.

Zur Herstellung der Vergleichbarkeit der verschiedenen Auswertungen und der erweiterten Aussagefähigkeit des Kapitels Umsetzungsgrad und Mindestvorgaben werden verschiedene Strategien in der Datenauswertung der Fachbereiche Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie eingesetzt:

Zum einen wird eine Auswertungsgrundgesamtheit Umsetzungsgrad und Mindestvorgaben gebildet, so dass die eingeschlossenen Einrichtungen beziehungsweise Stationen der Erwachsenenpsychiatrie über alle Abbildungen und Tabellen gleich bleiben. Eine Datenanalyse auf Basis der Daten des 2. Quartals 2022 ergab hierzu, dass die Anwendung aller notwendigen Einschlusskriterien der Auswertungsgrundgesamtheit gegenüber der Mindestbedingung (plausibler Umsetzungsgrad auf ES A5.2) einen Verlust von weniger als 5 Prozent der auswertbaren Einrichtungen bedeutet, die ohne die für das gesamte Kapitel zusätzlich geltenden Einschränkungen auswertbar sind.

## **Stratifizierungen**

Das Hauptaugenmerk der Auswertungen liegt auf Darstellungen zur tatsächlichen Personalausstattung, zum Umsetzungsgrad sowie zur Erfüllung der Mindestvorgaben. Dabei wird auch die Ebene der Berufsgruppen eingehend betrachtet.

Es werden neben der grundsätzlich getrennten Betrachtung der drei differenzierten Einrichtungen und darin der Berufsgruppen (a bis f) Stratifizierungen nach Größe der Standorte (vollstationäre (Plan-)Betten und teilstationäre (Plan-)Plätze in 5 Kategorien), nach dokumentierter landesrechtlicher Verpflichtung zur Versorgung (ja/nein), nach Anteilen an Intensivbehandlungstagen an allen Behandlungstagen (in 5 Kategorien) und nach Schwerpunkt der Behandlung (Konzeptstationen, 9 Kategorien) sowie nach Stationstypen (in 6 Kategorien) vorgenommen. Zudem wird für einzelne Auswertungen unterschieden zwischen Einrichtungen ohne rein tagesklinische Versorgung und Tageskliniken.

## **Berichtssystematik**

Die Ergebnisse sollen auf Bundesebene jeweils stratifiziert nach den Fachbereichen dargestellt werden. Dadurch können die Ergebnisse nach differenzierten Einrichtungen standortübergreifend dargestellt und mögliche Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung der Richtlinie identifiziert werden.

Zu keiner Zeit werden über die rein strukturelle Betrachtung eines "Gesamt" im Kapitel "Strukturbeschreibung" hinaus die differenzierten Einrichtungen gemeinsam ausgewertet. Die gemeinsame Darstellung aller drei differenzierten Einrichtungen in den Strukturtabellen (Tabellen 1 bis 3) dient lediglich einem ersten Überblick. Die Begrifflichkeit "standortübergreifend" bezieht sich dadurch immer nur auf Einrichtungen eines Fachbereichs.

## **Einbezug fachlicher Expertise**

Für die Interpretation der Auswertungen und Diskussion möglicher Limitationen der Dokumentation sowie der Daten wurden Expertinnen und Experten in einem Workshop zu Rate gezogen.

Für das Bewerbungsverfahren erfolgte eine Ausschreibung, welche auf der IQTIG-Homepage veröffentlicht und zusätzlich an die Verteiler der stellungnahmeberechtigten Organisationen nach PPP-RL sowie an den Medizinischen Dienst und die Patientenvertretung versandt wurde. Bei der Besetzung der Expertengruppe PPP lag der Fokus auf wissenschaftlich arbeitendem Personal oder Personal im Controlling, welches in psychiatrischen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik tätig ist und mit der zugrundeliegenden PPP-RL vertraut ist. Die Expertinnen und Experten wurden als Einzelpersonen für die Experten-

gruppe benannt. Alle Bewerberinnen und Bewerber hatten als Teil ihrer vollständigen Bewerbungsunterlagen eine unterzeichnete Vertraulichkeitserklärung sowie ein ausgefülltes und signiertes Formular über mögliche finanzielle und inhaltliche Interessenkonflikte vorzulegen. Die Bewerbungsunterlagen der Kandidatinnen und Kandidaten wurden über einen Kriterienkatalog nach fachlichen Punkten bewertet und bei positivem Votum an die interne Interessen-Konfliktkommission zur Prüfung weitergegeben. Die Prüfung von möglichen Interessenkonflikten erfolgt im Rahmen der vom Vorstand des IQTIG verabschiedeten und den Trägern des G-BA miterarbeiteten "Verfahrensregeln der Interessenkonflikt-Kommission des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)" für alle Personen, die sich als Expertin oder Experte beim IQTIG bewerben. An die Bewerberinnen und Bewerber, deren Bewerbung ein positives Prüfergebnis der Interessenkonflikt-Kommission erhielt, wurde anschließend eine Zusage versendet.

Die Zusammensetzung der Expertengruppe sowie die Ergebnisse der Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten sind dem Anhang zu entnehmen.

### **1.3 Vollständige sowie plausible Datensätze und Bereiche**

Dieser Abschnitt wird nach Vorliegen der Daten im jeweiligen Quartalsbericht angepasst. Die generellen Informationen zu dem Kapitel finden sich im beigefügten Auswertungs- und Berichtskonzept.

### **1.4 Datengrundlage**

Dieser Abschnitt wird nach Vorliegen der Daten im jeweiligen Quartalsbericht angepasst. Die generellen Informationen zu dem Kapitel finden sich im beigefügten Auswertungs- und Berichtskonzept.

#### **1.4.1 Datenqualität**

Dieser Abschnitt wird nach Vorliegen der Daten im jeweiligen Quartalsbericht angepasst. Die generellen Informationen zu dem Kapitel finden sich im beigefügten Auswertungs- und Berichtskonzept.

#### **1.4.2 Datenbereinigung**

Dieser Abschnitt wird nach Vorliegen der Daten im jeweiligen Quartalsbericht angepasst. Die generellen Informationen zu dem Kapitel finden sich im beigefügten Auswertungs- und Berichtskonzept.

#### **1.4.3 Limitationen**

Dieser Abschnitt wird nach Vorliegen der Daten im jeweiligen Quartalsbericht angepasst. Die generellen Informationen zu dem Kapitel finden sich im beigefügten Auswertungs- und Berichtskonzept.

## 2 Ergebnisdarstellung

### 2.1 Allgemeine Auswertungen

Tabelle 3: Strukturbeschreibung der Einrichtungen, getrennt nach den differenzierten Einrichtungen für die Gesamtanzahl der dokumentierenden Einrichtungen (inkl. Einrichtungen der Stichprobe), sowie für die Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL.

	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Stichprobe Er- wachsenen- psychiatrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsychi- atrie	Psychosomatik	Stichprobe Psychosomatik
Anzahl der datenliefernden Ein- richtungen (%)	1.383 (100,0 %)	70 (100,0 %)	798 (100,0 %)	40 (100,0 %)	309 (100,0 %)	15 (100,0 %)	276 (100,0 %)	15 (100,0 %)
Anzahl der Einrichtung mit erst- maliger Datenlieferung (%)								
Anzahl der im Vorquartal daten- liefernden Einrichtungen ohne aktuelle Datenlieferung (%)	11 (0,8 %)		6 (0,8 %)		3 (1,0 %)		2 (0,7 %)	
Anzahl der Einrichtungen mit ge- schlossenen Bereichen (%)	429 (31,0 %)		326 (40,9 %)		102 (33,0 %)		1 (0,4 %)	
Anzahl der Einrichtungen mit 24 Std. Präsenzdiensten (%)	586 (42,4 %)		379 (47,5 %)		121 (39,2 %)		86 (31,2 %)	



	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Stichprobe Er- wachsenen- psychiatrie	Kinder- und Jugendpsy- chiatrie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsychi- atrie	Psychosomatik	Stichprobe Psychosomatik
Mittlere Anzahl an vollstationären Planbetten (MW)	51,4		68,0		21,2		37,6	
Standardabweichung	79,0		95,6		26,3		45,8	
Median	23,0		33,0		9,5		24,0	
Minimum	0,0		0,0		0,0		0,0	
Maximum	628,0		628,0		128,0		355,0	
Mittlere Anzahl an teilstationären Planplätzen (MW)	17,2		21,4		13,1		9,5	
Standardabweichung	14,2		15,1		7,8		12,1	
Median	16,0		20,0		12,0		6,0	
Minimum	0,0		0,0		0,0		0,0	
Maximum	131,0		131,0		64,0		72,0	

Tabelle 4: Variablen zur regionalen Pflichtversorgung, getrennt nach den differenzierten Einrichtungen für die Gesamtanzahl der dokumentierenden Einrichtungen (inkl. Einrichtungen der Stichprobe), sowie für die Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL. Die Prozentangaben ab der dritten Zeile beziehen sich auf diejenigen Einrichtungen, die eine regionale Pflichtversorgung angegeben haben. Ergänzende Darstellungen finden sich im Anhang (Tabelle 52)

	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Stichprobe Er- wachsenen- psychiatrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychosoma- tik	Stichprobe Psy- chosomatik
Datenliefernde Einrichtun- gen	1.383 (100,0 %)	70 (100,0 %)	798 (100,0 %)	40 (100,0 %)	309 (100,0 %)	15 (100,0 %)	276 (100,0 %)	15 (100,0 %)
Regionale Pflichtversorgung	1.002/1.383 (72,5 %)		636/798 (79,7 %)		249/309 (80,6 %)		117/276 (42,4 %)	
Geschlossenen Bereiche	429/1.002 (42,8 %)		326/636 (51,3 %)		102/249 (41,0 %)		1/117 (0,9 %)	
24-h-Präsenzdienst	586/1.002 (58,5 %)		379/636 (59,6 %)		121/249 (48,6 %)		86/117 (73,5 %)	
Mind. einen Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbrin- gung	378/1.002 (37,7 %)		301/636 (47,3 %)		76/249 (30,5 %)		1/117 (0,9 %)	
Davon: Mittlere Anzahl von Behandlungstagen gesetzli- cher Unterbringung (MW)	373,5 (n=378)		588,3 (n=301)		136,6 (n=76)		21,5 (n=1)	

	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Stichprobe Er- wachsenen- psychiatrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychosoma- tik	Stichprobe Psy- chosomatik
Standardabweichung	1.278,7		1.625,5		433,0		203,0	
Median	0,0		0,0		0,0		0,0	
Minimum	0,0		0,0		0,0		0,0	
Maximum	19.575,0		19.575,0		4.066,0		1.990,0	
Mind. einen Behandlungstag mit landesrechtlicher Ver- pflichtung zur Aufnahme	383/1.002 (38,2 %)		284/636 (44,7 %)		62/249 (24,9 %)		37/117 (31,6 %)	
Davon: Mittlere Anzahl von Behandlungstagen landes- rechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme (MW)	1.473,5 (n=383)		2.146,4 (n=284)		661,6 (n=62)		448,5 (n=37)	
Standardabweichung	4.005,7		5.048,6		1.467,5		1.165,5	
Median	0,0		0,0		0,0		0,0	
Minimum	0,0		0,0		0,0		0,0	
Maximum	43.369,0		43.369,0		11.756,0		8.836,0	

Tabelle 5: Charakterisierung der Einrichtungen getrennt nach den differenzierten Einrichtungen für die Gesamtanzahl der dokumentierenden Einrichtungen (inkl. Einrichtungen der Stichprobe), sowie für die Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL. Der Raumtyp wurde über die Raumabgrenzungen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung definiert. Ausschließlich teilstationäre Versorgung wurde definiert über die Angabe von mind. einem Behandlungsplatz und keinem Bett. Die Anbindung an ein größeres Krankenhaus wird darüber operationalisiert, ob die betrachtete Einrichtung zu einem Krankenhaus (IK-Nummer) gehört, zu dem eine Einrichtung gemäß PPP-RL mit mindestens 25 Betten gehört

		Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwach- senenpsy- chiarie	Stichprobe Erwach- senenpsy- chiarie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychoso- matik	Stichprobe Psychoso- matik
Raumtyp	Stadt	835/1.383 (60,4 %)		484/798 (60,7 %)		185/309 (59,9 %)		166/276 (60,1 %)	
	Land	548/1.383 (39,6 %)		314/798 (39,3 %)		124/309 (40,1 %)		110/276 (39,9 %)	
Ausschließlich Tagesklinik	Ja	536/1.383 (38,8 %)		356/798 (44,6 %)		148/309 (47,9 %)		32/276 (11,6 %)	
	Nein	831/1.383 (60,1 %)		431/798 (54,0 %)		158/309 (51,1 %)		242/276 (87,7 %)	
Größe	< 25 Betten/ Plätze	529/1.383 (38,3 %)		274/798 (34,3 %)		162/309 (52,4 %)		93/276 (33,7 %)	
	25-49 Bet- ten/ Plätze	838/1.383 (60,6 %)		513/798 (64,3 %)		144/309 (46,6 %)		181/276 (65,6 %)	

		Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwach- senenpsy- chiarie	Stichprobe Erwach- senenpsy- chiarie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychoso- matik	Stichprobe Psychoso- matik
	50-99 Bet- ten/Plätze	529/1.383 (38,3 %)		274/798 (34,3 %)		162/309 (52,4 %)		93/276 (33,7 %)	
	100-249 Bet- ten/Plätze	838/1.383 (60,6 %)		513/798 (64,3 %)		144/309 (46,6 %)		181/276 (65,6 %)	
	≥ 250 Bet- ten/Plätze	529/1.383 (38,3 %)		274/798 (34,3 %)		162/309 (52,4 %)		93/276 (33,7 %)	
Anbindungen an einen grö- ßeren Standort (nur kleine Einrichtungen)	Ja	462/529 (87,3 %)		244/274 (89,1 %)		142/162 (87,7 %)		76/93 (81,7 %)	
	Nein	67/529 (12,7 %)		30/274 (10,9 %)		20/162 (12,3 %)		17/93 (18,3 %)	
Modellvorhaben nach § 64 SGB V	Ja	67/1.383 (4,8 %)		46/798 (5,8 %)		15/309 (4,9 %)		6/276 (2,2 %)	
	Nein	1.316/1.383 (95,2 %)		752/798 (94,2 %)		294/309 (95,1 %)		270/276 (97,8 %)	
Wenn Modellvorhaben nach	> 25 %	34/67 (50,7 %)		25/46 (54,3 %)		7/15 (46,7 %)		2/6 (33,3 %)	

		Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwach- senenpsy- chiarie	Stichprobe Erwach- senenpsy- chiarie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychoso- matik	Stichprobe Psychoso- matik
§ 64 SGB V: Anteil an der Ge- samtversorgung	25 % - <75 %	8/67 (11,9 %)		2/46 (4,3 %)		5/15 (33,3 %)		1/6 (16,7 %)	
	75 % - < 100 %	0/67 (0,0 %)		0/46 (0,0 %)		0/15 (0,0 %)		0/6 (0,0 %)	
	100 %	25/67 (37,3 %)		19/46 (41,3 %)		3/15 (20,0 %)		3/6 (50,0 %)	
Bezugsjahr der Mindestvor- gabe	Vorjahr	46/1.383 (3,3 %)		25/798 (3,1 %)		13/309 (4,2 %)		8/276 (2,9 %)	
	aktuelles Jahr	1.206/1.383 (87,2 %)		766/798 (96,0 %)		289/309 (93,5 %)		151/276 (54,7 %)	

## 3 Ergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie

### 3.1 Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen

Tabelle 6 (29): Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich gemäß § 3 PPP-RL des aktuellen Quartals über alle Einrichtungen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Dargestellt wird zudem der jeweilige Anteil der Behandlungstage des jeweiligen Behandlungsbereichs an den Gesamtbehandlungstagen

Behandlungsbereich	Anzahl einfließende Einrichtungen (n)	Anzahl Behandlungstage (%)
Erwachsenenpsychiatrie Gesamt	791	5.080.147 (100,0 %)
A – Allgemeine Psychiatrie	774	3.392.918 (66,8 %)
A1 – Regelbehandlung	440	1.991.638 (39,2 %)
A2 – Intensivbehandlung	380	426.832 (8,4 %)
A6 – Tagesklinische Behandlung	693	725.197 (14,3 %)
A7 – Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	86	96.344 (1,9 %)
A8 – Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär	54	25.901 (0,5 %)
A9 – Stationsäquivalente Behandlung	37	24.216 (0,5 %)
S – Abhängigkeitskranke	406	751.351 (14,8 %)
S1 – Regelbehandlung	373	429.660 (8,5 %)
S2 – Intensivbehandlung	344	275.849 (5,4 %)
S6 – Tagesklinische Behandlung	109	31.692 (0,6 %)
S9 – Stationsäquivalente Behandlung	9	649 (0,01 %)
G – Gerontopsychiatrie	515	935.878 (18,4 %)
G1 – Regelbehandlung	402	529.187 (10,4 %)
G2 – Intensivbehandlung	355	328.590 (6,5 %)

Behandlungsbereich	Anzahl einfließende Einrichtungen (n)	Anzahl Behandlungstage (%)
G6 – Tagesklinische Behandlung	259	58.876 (1,2 %)
G9 – Stationsäquivalente Behandlung	26	4.784 (0,1 %)

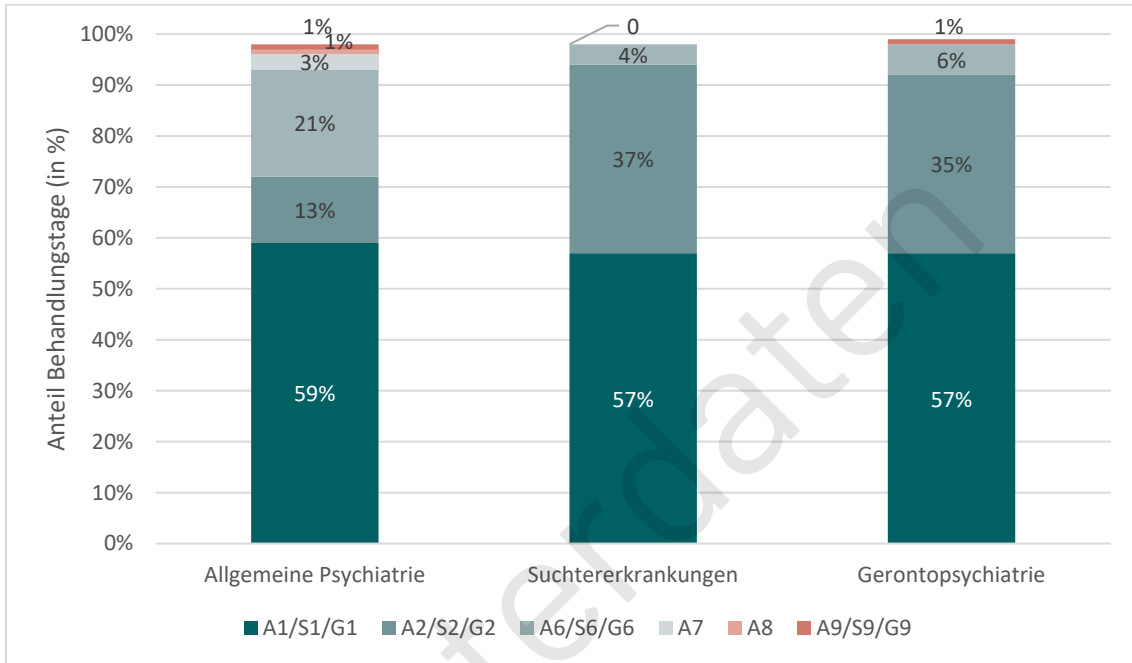


Abbildung 1 (29): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich an den Gesamtbehandlungstagen Allgemeinpsychiatrie, Suchterkrankungen oder Gerontopsychiatrie in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl einbezogener Einrichtungen  $n = x$ , Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen  $n = y$



Tabelle 7 (29): **STICHPROBE:** Durchschnittliche Patientenbelegung pro Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Die Berechnung der durchschnittlichen Patientenbelegung einer Station erfolgt mithilfe der Anzahl an Patientinnen und Patienten an den jeweiligen Stichtagen des Quartals je Station. Prozentuiert wird auf die Gesamtanzahl der Stationen eines Stationstyps (Angabe inkl. 95 % Konfidenzintervall); Anzahl einbezogene Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y. Lagemaße der Verteilung der Patientenbelegung je Stationstyp finden sich im Anhang (Tabelle 56)

Patientenbelegung	geschützte Akut- bzw. Intensivsta- tion (A)	fakultativ ge- schlossene Station (B)	offene, nicht elek- tive Station (C)	Station mit ge- schützten Berei- chen (D)	elektive offene Sta- tion(E)	Einheit m. innova- tivem Behand- lungskonzept (F)	Gesamt (alle Stati- onstypen)
mehr als 22	118/634 (18,6 % [2,1-25,4])	50/347 (14,4 %)	155/754 (20,6 %)	27/114 (23,7 %)	218/1.272 (17,1 %)	20/108 (18,5 %)	588/3.229 (18,2 %)
> 20 bis 22	63/634 (9,9 %)	54/347 (15,6 %)	92/754 (12,2 %)	15/114 (13,2 %)	124/1.272 (9,7 %)	3/108 (2,8 %)	351/3.229 (10,9 %)
> 18 bis 20	100/634 (15,8 %)	69/347 (19,9 %)	101/754 (13,4 %)	16/114 (14,0 %)	173/1.272 (13,6 %)	9/108 (8,3 %)	468/3.229 (14,5 %)
> 16 bis 18	112/634 (17,7 %)	48/347 (13,8 %)	116/754 (15,4 %)	21/114 (18,4 %)	205/1.272 (16,1 %)	10/108 (9,3 %)	512/3.229 (15,9 %)
> 14 bis 16	93/634 (14,7 %)	48/347 (13,8 %)	101/754 (13,4 %)	13/114 (11,4 %)	194/1.272 (15,3 %)	12/108 (11,1 %)	461/3.229 (14,3 %)
> 12 bis 14	60/634 (9,5 %)	32/347 (9,2 %)	71/754 (9,4 %)	6/114 (5,3 %)	129/1.272 (10,1 %)	11/108 (10,2 %)	309/3.229 (9,6 %)
bis 12	88/634 (13,9 %)	46/347 (13,3 %)	118/754 (15,6 %)	16/114 (14,0 %)	229/1.272 (18,0 %)	43/108 (39,8 %)	540/3.229 (16,7 %)

### 3.2 Auswertung zum Korridor

Tabelle 8 (29): Auswertungen zum Korridor nach Einrichtunggröße in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie: Weicht die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage in mindestens einem Behandlungsbereich um mehr als 2,5 Prozent über oder unter der nach § 6 Absatz 3 ermittelten Anzahl der Behandlungstage des Vorjahres ab, erfolgt die Ermittlung der Mindestvorgaben abweichend auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage und Patienteneinstufungen des laufenden Quartals. Die prozentuale Abweichung bezieht sich jeweils auf die Tage des Behandlungsbereichs einer Einrichtung, der die größte Abweichung aufweist (ein abweichender Bereich ausreicht, um für alle Bereiche die Mindestvorgaben anhand der aktuellen Behandlungstage und Stichtage berechnen zu müssen). Die Größe der Einrichtung wird bemessen anhand der angegebenen vollstationären Betten und teilstationären Plätze; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Abweichung der Behandlungstage zum Vorjahresquartal	Anzahl Betten/Plätze der Einrichtung					
	< 25	25-49	50-99	100-249	≥ 250	Gesamt
≤ 2,5 %	20/200 (10,0 %)	8/81 (9,9 %)	5/91 (5,5 %)	10/151 (6,6 %)	1/45 (2,2 %)	44/568 (7,7 %)
> 2,5 % - ≤ 5 %	9/200 (4,5 %)	3/81 (3,7 %)	5/91 (5,5 %)	8/151 (5,3 %)	4/45 (8,9 %)	29/568 (5,1 %)
> 5 % - ≤ 10 %	14/200 (7,0 %)	10/81 (12,3 %)	5/91 (5,5 %)	13/151 (8,6 %)	5/45 (11,1 %)	47/568 (8,3 %)
> 10 %	157/200 (78,5 %)	60/81 (74,1 %)	76/91 (83,5 %)	120/151 (79,5 %)	35/45 (77,8 %)	448/568 (78,9 %)

### 3.3 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst

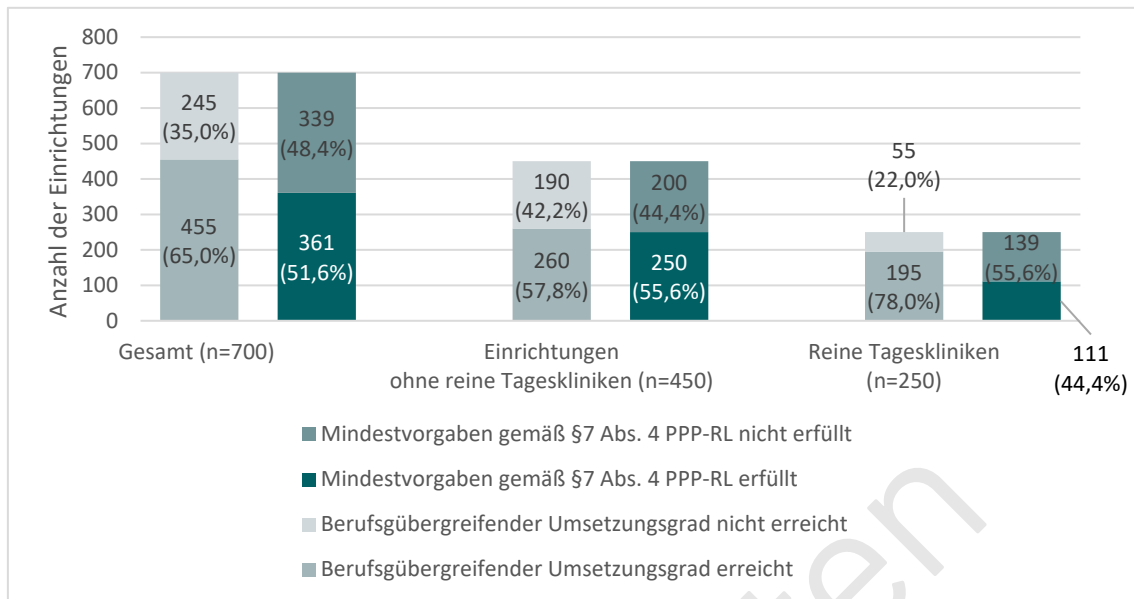


Abbildung 2 (29): Berufsgruppenübergreifender Umsetzungsgrad und Erfüllung der Mindestvorgaben in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Dargestellt sind die Werte für alle Einrichtungen sowie stratifiziert nach Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie ohne rein tagesklinische Einrichtungen und für die reinen Tageskliniken; Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

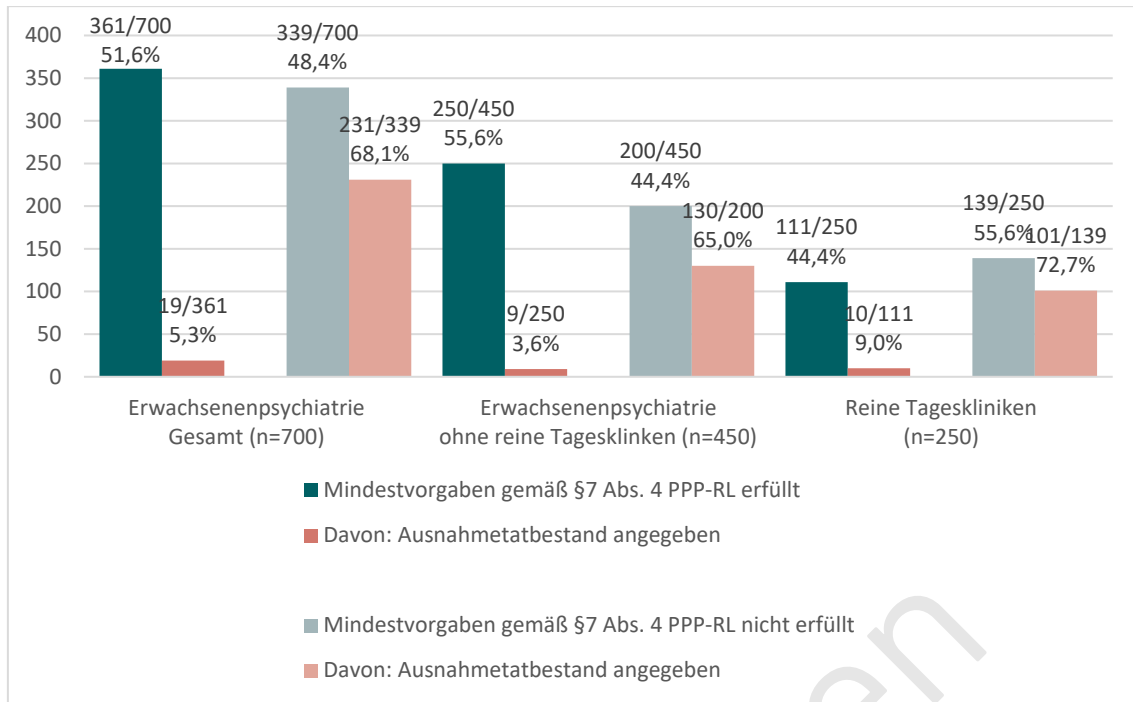


Abbildung 3 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL und Angabe von Ausnahmetatbeständen in der differenzierten Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie. Dargestellt sind die Werte für alle Einrichtungen sowie stratifiziert nach Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie ohne rein tagesklinische Einrichtungen und für die reinen Tageskliniken; Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

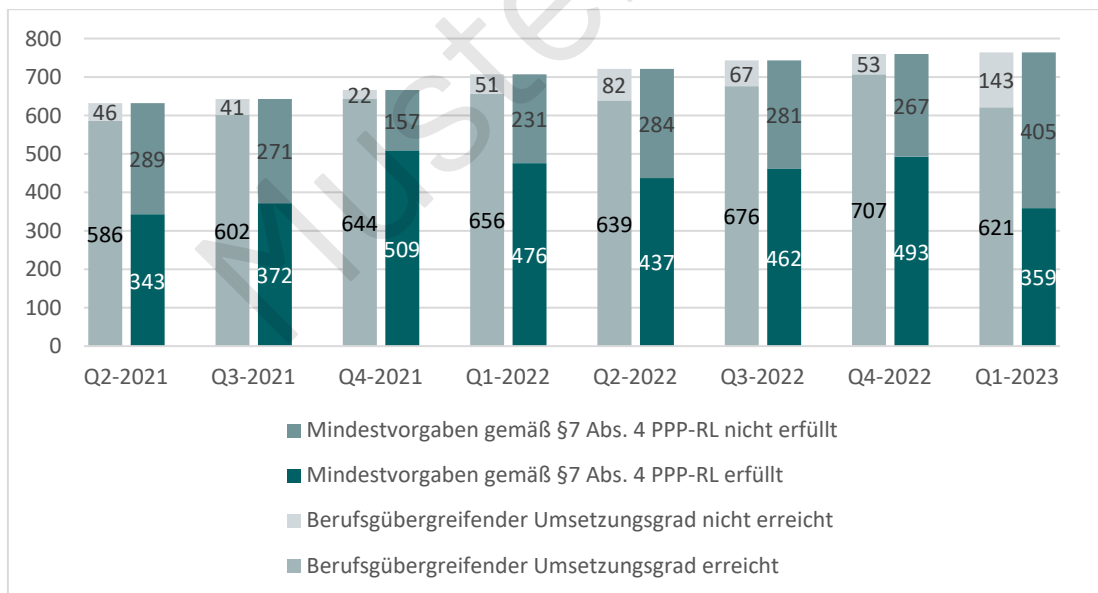


Abbildung 4 (29): Berufgruppenübergreifender Umsetzungsgrad nach Korrektur der Anrechnungen und Erfüllung der Mindestvorgaben (longitudinale Darstellung) in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie, Umsetzungsgrad 2021 = 85 %; 2022 und 2023 = 90 %. Anrechnungs-Anteile gemäß § 8 PPP-RL ab 01.01.2023; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

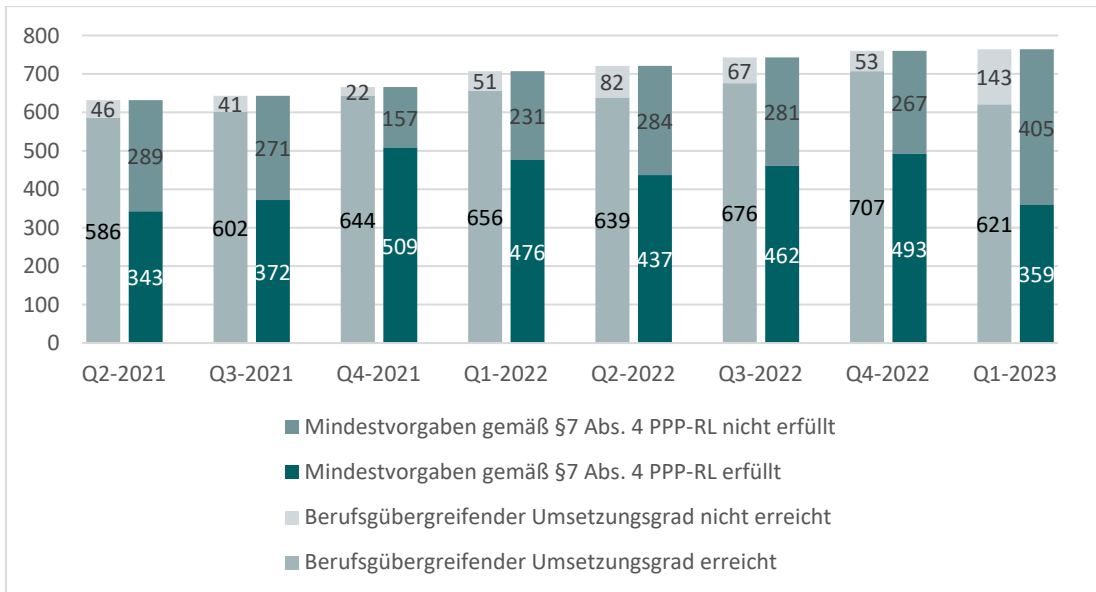


Abbildung 5 (29): Berufsgruppenübergreifender Umsetzungsgrad nach Korrektur der Anrechnungen und Erfüllung der Mindestvorgaben (longitudinale Darstellung) in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie **ohne reine Tageskliniken**, Umsetzungsgrad 2021 = 85 %; 2022 und 2023 = 90 %. Anrechnungs-Anteile gemäß § 8 PPP-RL ab 01.01.2023; Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

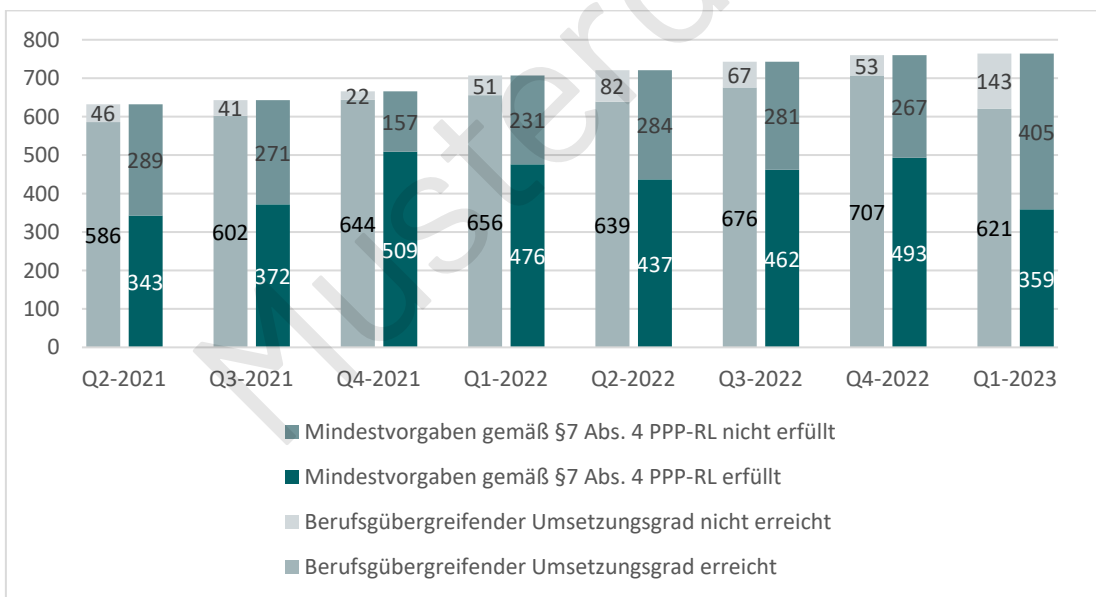


Abbildung 6 (29): Berufsgruppenübergreifender Umsetzungsgrad nach Korrektur der Anrechnungen und Erfüllung der Mindestvorgaben (longitudinale Darstellung) in den **reinen Tageskliniken** der Erwachsenenpsychiatrie, Umsetzungsgrad 2021 = 85 %; 2022 und 2023 = 90 %. Anrechnungs-Anteile gemäß § 8 PPP-RL ab 01.01.2023; Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

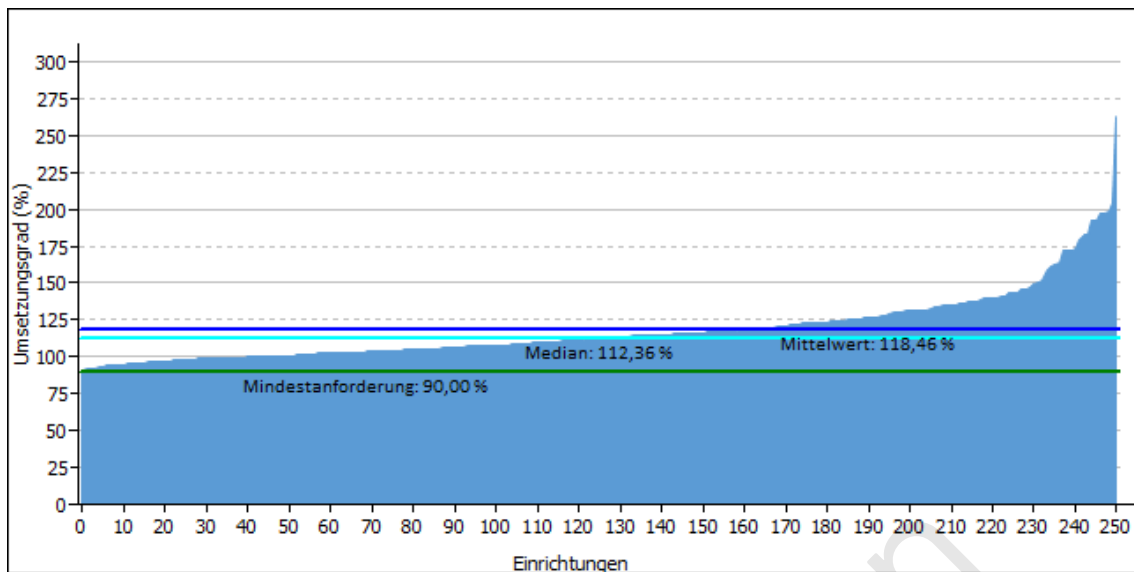


Abbildung 7 (29): Umsetzungsgrade nach Korrektur der Anrechnungen in den Einrichtungen mit erfüllten Mindestanforderungen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie (alle Einrichtungen), Anrechnungs-Anteile gemäß § 8 PPP-RL ab 01.01.2023; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

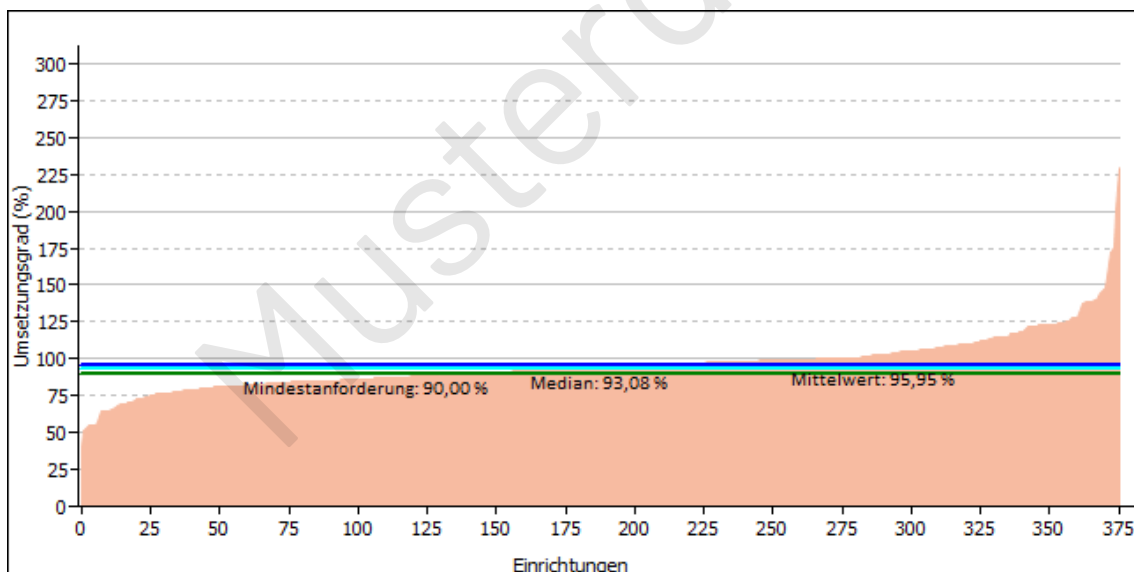


Abbildung 8 (29): Umsetzungsgrade nach Korrektur der Anrechnungen in den Einrichtungen ohne erfüllten Mindestanforderungen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie alle Einrichtungen), Anrechnungs-Anteile gemäß § 8 PPP-RL ab 01.01.2023; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y



Tabelle 10 (29): Mittlerer Umsetzungsgrad aller Berufsgruppen (stratifiziert) über alle Einrichtungen der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Stratifiziert wird nach Art der Einrichtung (Einrichtungen ohne rein tagesklinische Einrichtungen sowie den Tageskliniken) sowie nach Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL, Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben ; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y; Eine ergänzende Darstellung findet sich im Anhang (Tabelle 58).

Umsetzungsgrad		Alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben
≥ 110 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	12/359 (3,3 %)	2/405 (0,5 %)
	Reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	12/359 (3,3 %)	2/405 (0,5 %)
	Gesamt			
≥ 100 % - < 110 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	160/764 (20,9 %)	100/359 (27,9 %)	60/405 (14,8 %)
	Reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	12/359 (3,3 %)	2/405 (0,5 %)
	Gesamt			
≥ 95 % - < 100 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	160/764 (20,9 % %)	100/359 (27,9 %)	60/405 (14,8 %)
	Reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	12/359 (3,3 %)	2/405 (0,5 %)
	Gesamt			
≥ 90 % - < 95 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	93/764 (12,2 %)	21/359 (5,8 %)	72/405 (17,8 %)
	Reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	12/359 (3,3 %)	2/405 (0,5 %)
	Gesamt			



Umsetzungsgrad		Alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben
≥ 85 % - < 90 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	38/764 (5,0 %)	0/359 (0,0 %)	38/405 (9,4 %)
	Reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	12/359 (3,3 %)	2/405 (0,5 %)
	Gesamt			
< 85 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	6/764 (0,8 %)	0/359 (0,0 %)	6/405 (1,5 %)
	Reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	0/359 (0,0 %)	2/405 (0,5 %)
	Gesamt			

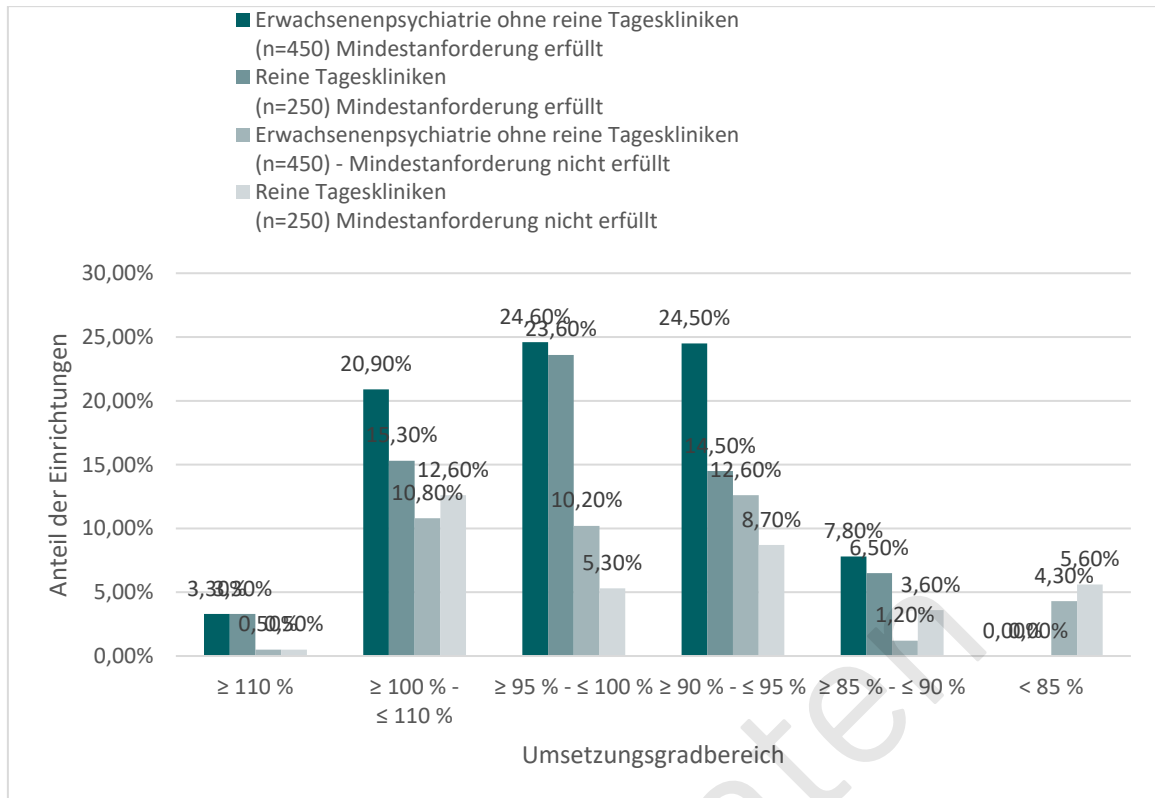


Abbildung 9 (29): Mittlerer Umsetzungsgrad aller Berufsgruppen (stratifiziert) über alle differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie. Die Stratifizierung erfolgt nach der Art der Einrichtung (Einrichtungen ohne rein tagesklinische Einrichtungen sowie den Tageskliniken) und nach Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL. Dargestellt wird die prozentuale Anzahl der Einrichtungen, des jeweiligen Umsetzungsgradbereichs; Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben ; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

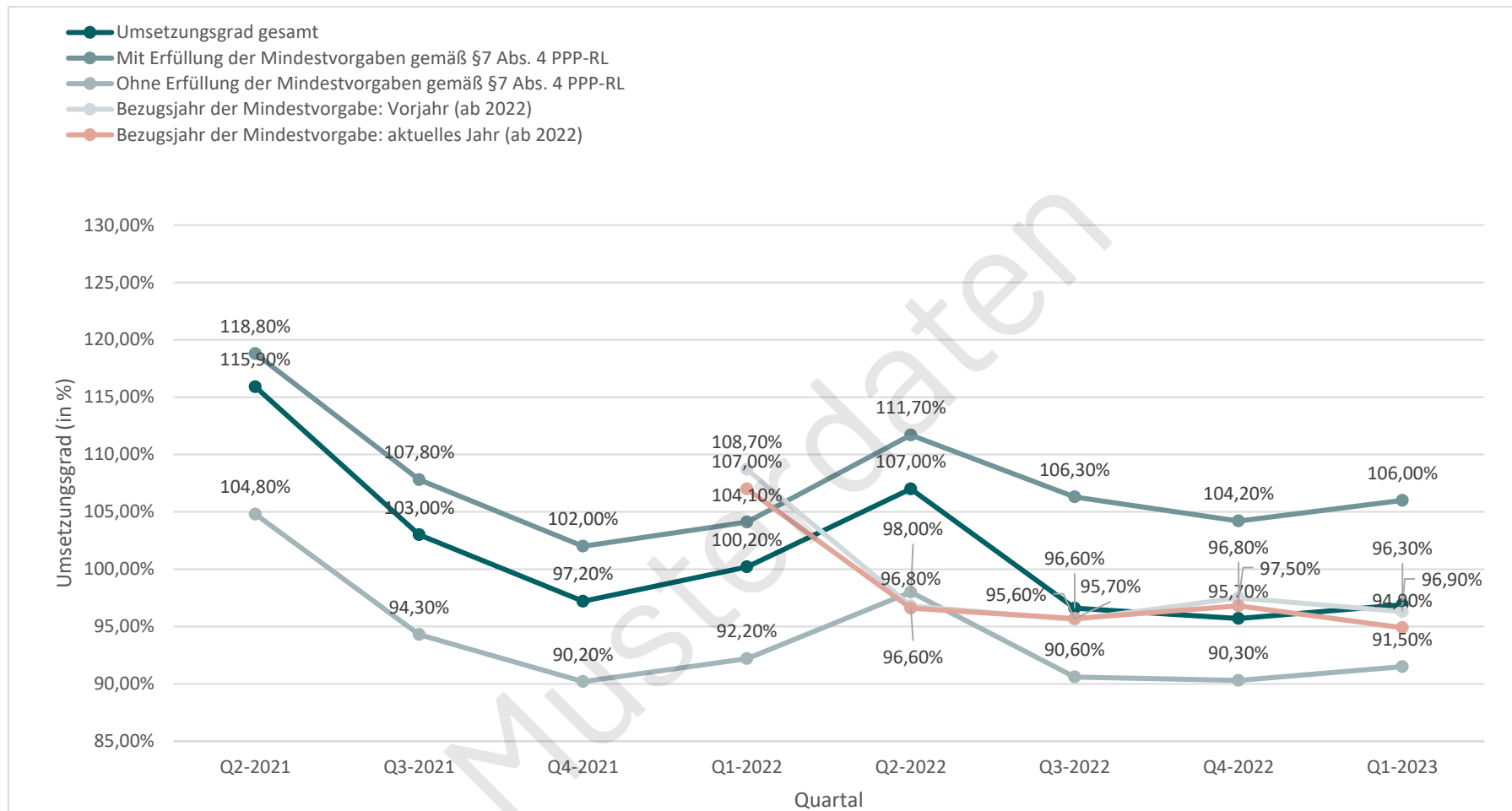


Abbildung 10 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie, differenziert nach Erfüllung der Mindestvorgaben und Bezugsjahr, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind.; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

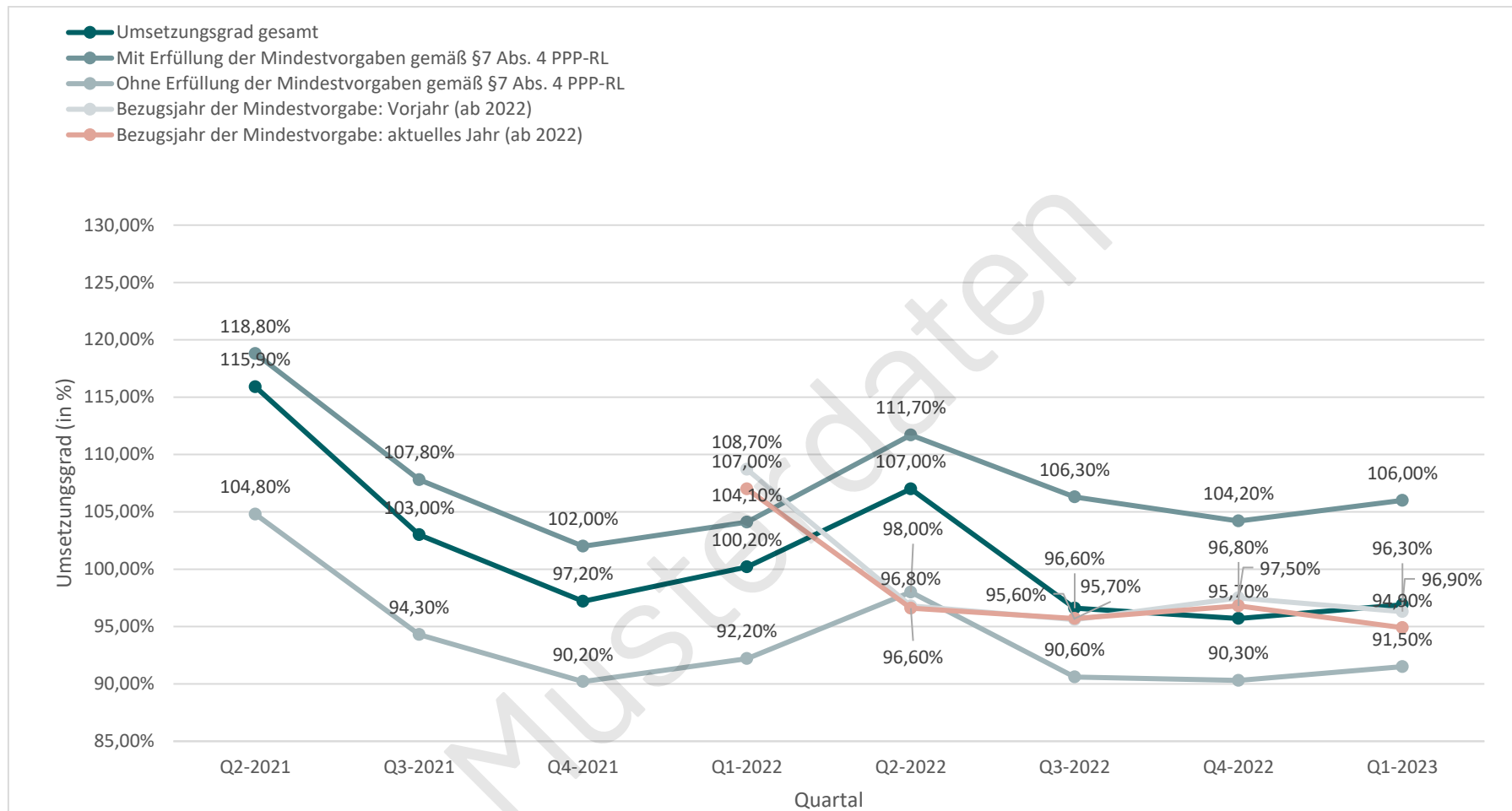


Abbildung 11 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf (**ohne rein tagesklinische Einrichtungen**) in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie, differenziert nach Erfüllung der Mindestvorgaben und Bezugsjahr, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind.; Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

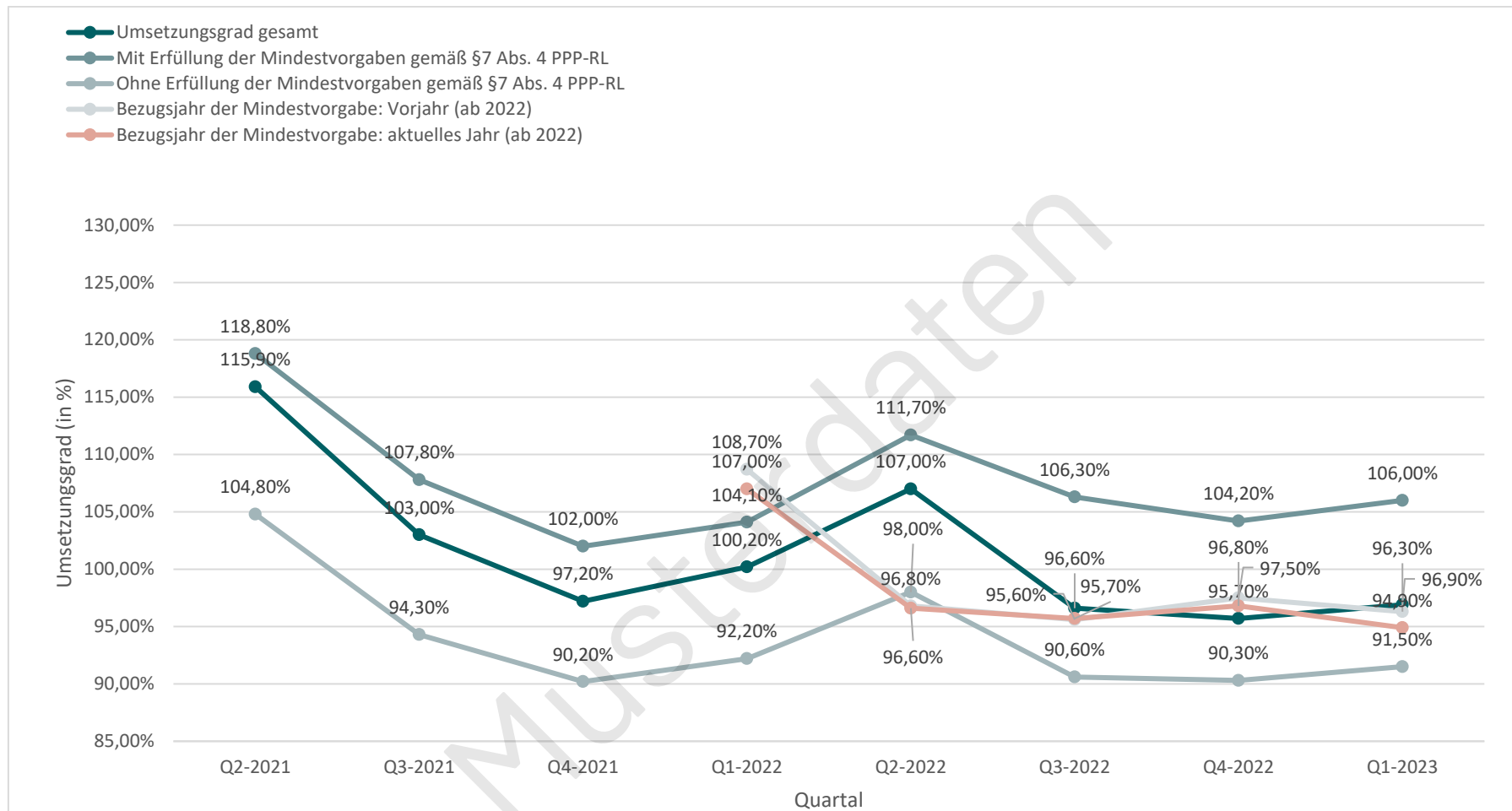


Abbildung 12 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf in den reinen Tageskliniken der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie, differenziert nach Erfüllung der Mindestvorgaben und Bezugsjahr, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind. Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

### 3.3.1 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Größe der Einrichtung

Tabelle 11 (29): Übersicht über den Umsetzungsgrad nach Einrichtungsgröße in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Umsetzungsgrad	Anzahl Betten/Plätze der Einrichtung					
	< 25	25-49	50-99	100-249	≥ 250	Gesamt
≥ 140 %	5/258 (1,9 %)	1/121 (0,8 %)	0/126 (0,0 %)	0/206 (0,0 %)	0/53 (0,0 %)	6/764 (0,8 %)
≥ 110 % - < 140 %	5/258 (1,9 %)	3/121 (2,5 %)	0/126 (0,0 %)	0/206 (0,0 %)	0/53 (0,0 %)	8/764 (1,0 %)
≥ 100 % - < 110 %	37/258 (14,3 %)	27/121 (22,3 %)	30/126 (23,8 %)	59/206 (28,6 %)	7/53 (13,2 %)	160/764 (20,9 %)
≥ 95 % - < 100 %	18/258 (7,0 %)	14/121 (11,6 %)	14/126 (11,1 %)	33/206 (16,0 %)	14/53 (26,4 %)	93/764 (12,2 %)
≥ 90 % - < 95 %	4/258 (1,6 %)	3/121 (2,5 %)	5/126 (4,0 %)	17/206 (8,3 %)	9/53 (17,0 %)	38/764 (5,0 %)
≥ 85 % - < 90 %	0/258 (0,0 %)	1/121 (0,8 %)	1/126 (0,8 %)	3/206 (1,5 %)	1/53 (1,9 %)	6/764 (0,8 %)
≥ 65 % - < 85 %	0/258 (0,0 %)	1/121 (0,8 %)	0/126 (0,0 %)	2/206 (1,0 %)	1/53 (1,9 %)	4/764 (0,5 %)
< 65 %	0/258 (0,0 %)	0/121 (0,0 %)	1/126 (0,8 %)	1/206 (0,5 %)	0/52 (0,0 %)	2/764 (0,3 %)

Tabelle 12 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben nach Einrichtungsgröße in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Umsetzungsgrad $\geq 90$ %	Anzahl Betten/Plätze der Einrichtung					
	< 25	25-49	50-99	100-249	$\geq 250$	Gesamt
Ja	226/258 (87,6 %)	109/121 (90,1 %)	98/126 (77,8 %)	153/206 (74,3 %)	35/53 (66,0 %)	621/764 (81,3 %)
Davon: Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL	151/226 (66,8 %)	61/109 (56,0 %)	53/98 (54,1 %)	75/153 (49,04 %)	19/35 (54,3 %)	359/621 (57,8 %)
Davon: Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL	75/226 (33,2 %)	48/109 (44,0 %)	45/98 (45,9 %)	78/153 (51,0 %)	16/35 (45,7 %)	262/621 (42,2 %)
Nein (Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL)	32/258 (12,4 %)	12/121 (9,9 %)	28/126 (22,2 %)	53/206 (25,7 %)	18/53 (34,0 %)	143/764 (18,7 %)

### 3.3.2 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Angaben „regionaler Pflichtversorgung“ (reine Tageskliniken ausgenommen)

Tabelle 13 (29): Übersicht über den Umsetzungsgrad nach Angabe regionaler Pflichtversorgung in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; reine Tageskliniken ausgenommen, Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Umsetzungsgrad	Regionale Pflichtversorgung		Gesamt
	Ja	Nein	
≥ 140 %	180/612 (29,4 %)	30/152 (19,7 %)	210/764 (27,5 %)
≥ 110 % - < 140 %	308/612 (50,3 %)	133/152 (67,8 %)	441/764 (53,8 %)
≥ 100 % - < 110 %	284/612 (46,4 %)	75/152 (49,3 %)	359/764 (47,0 %)
≥ 95 % - < 100 %	204/612 (33,3 %)	58/152 (38,2 %)	262/764 (34,3 %)
≥ 90 % - < 95 %	124/612 (20,3 %)	19/152 (12,5 %)	143/764 (18,7 %)
≥ 85 % - < 90 %	124/612 (20,3 %)	19/152 (12,5 %)	143/764 (18,7 %)



Umsetzungsgrad	Regionale Pflichtversorgung		Gesamt
	Ja	Nein	
≥ 65 % - < 85 %	75/612 (12,3 %)	12/152 (7,9 %)	87/764 (11,4 %)
< 65 %	49/612 (8,0 %)	7/152 (4,6 %)	56/764 (7,3 %)

Tabelle 14 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben, nach Angabe regionaler Pflichtversorgung in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Umsetzungsgrad ≥ 90 %	Regionale Pflichtversorgung		Gesamt
	Ja	Nein	
Ja	488/612 (79,7 %)	133/152 (87,5 %)	621/764 (81,3 %)
Davon: Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL	284/488 (58,2 %)	75/133 (56,4 %)	359/621 (57,8 %)
Davon: Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL	204/488 (41,8 %)	58/133 (43,6 %)	262/621 (42,2 %)
Nein (Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL)	124/612 (20,3 %)	19/152 (12,5 %)	143/764 (18,7 %)

### 3.3.3 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst je Berufsgruppe

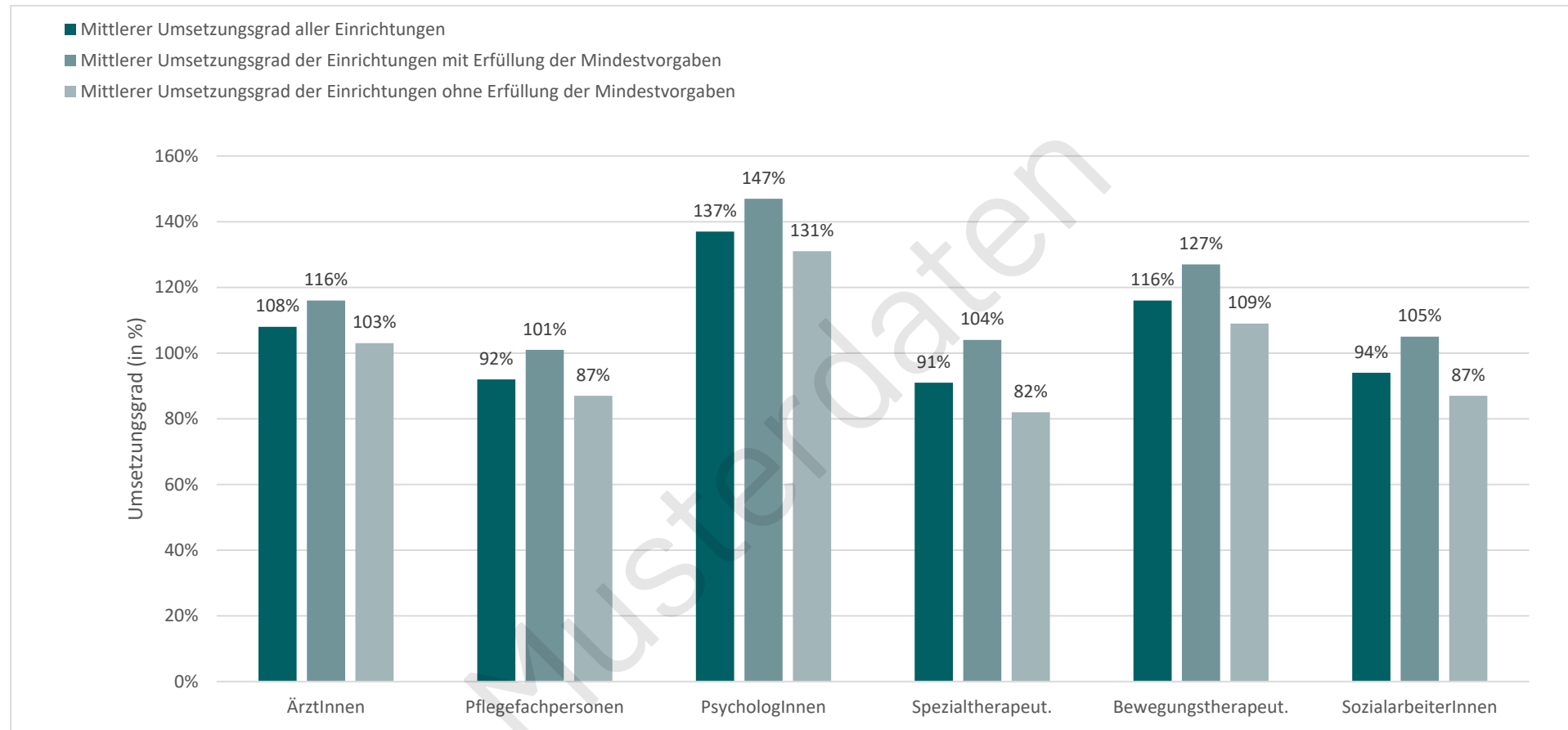


Abbildung 13 (29): Bundesweiter Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind. Die Anzahl der Einrichtungen kann der Tabelle 59 entnommen werden ; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

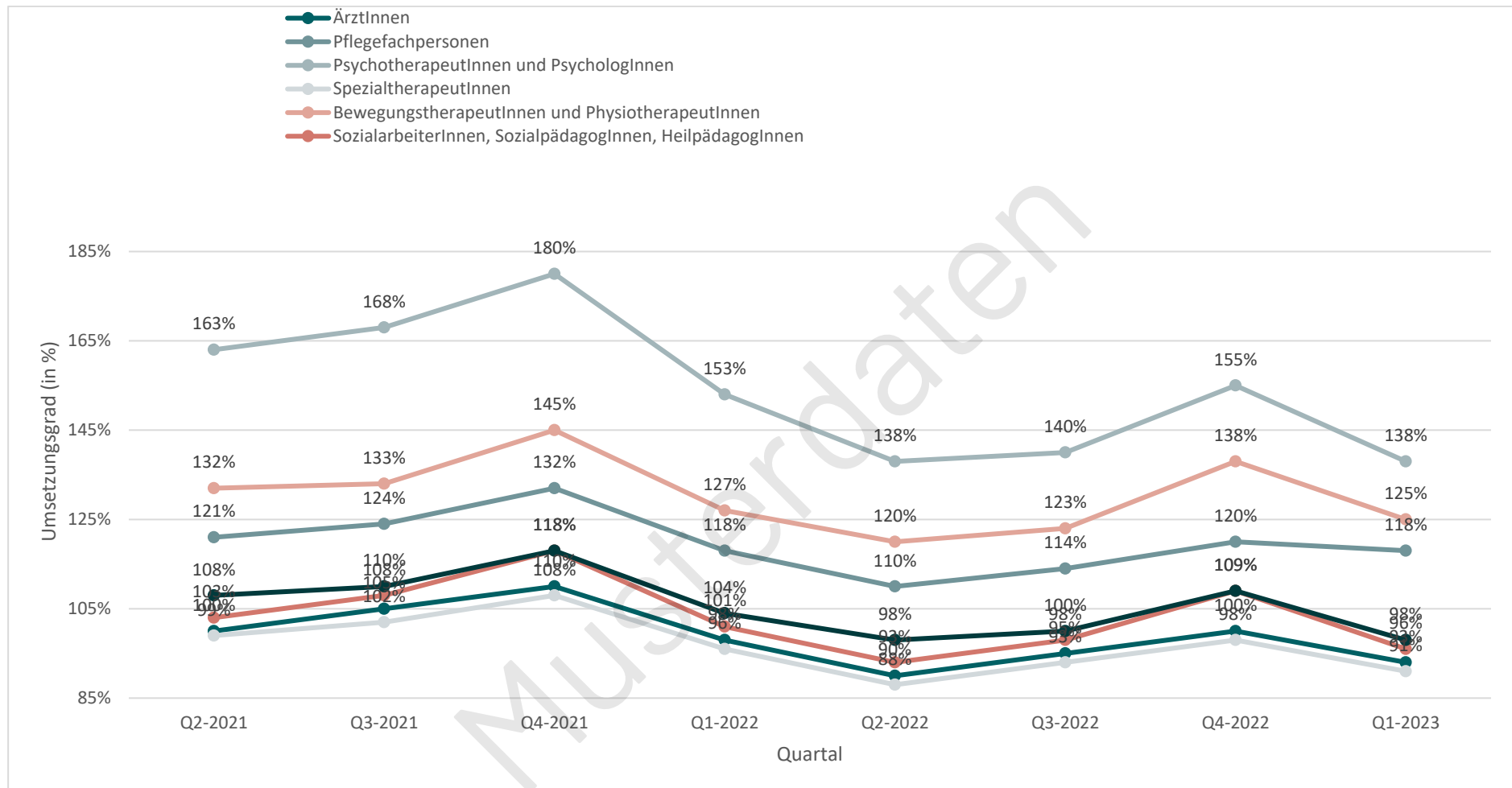


Abbildung 14 (29): Bundesweiter Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe im Verlauf in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind. Die Anzahl der Einrichtungen kann der Tabelle 59 entnommen werden; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Tabelle 15 (29): Umsetzungsgrad (in Prozent) je Berufsgruppe in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Der Umsetzungsgrad wird über den Mittelwert über die Umsetzungsgrade in den Berufsgruppen der Einrichtungen berechnet (Summe der Umsetzungsgrade geteilt durch Anzahl einbezogener Einrichtungen); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Berufsgruppen	MW	SD	Median	Min	Max	25. Perzentil	75. Perzentil	Anteil der Einrichtungen, die den geforderten Umsetzungsgrad der Berufsgruppe erreicht haben (%)
ÄrztInnen	116,6	40,4	107,8	0,0	403,3	94,6	127,5	675/764 (88,4 %)
Pflegefachpersonen	100,6	30,2	94,4	26,8	397,5	86,7	106,8	534/764 (69,9 %)
PsychotherapeutInnen und PsychologInnen	145,2	66,7	127,2	0,0	543,1	100,1	170,8	703/764 (92,0 %)
SpezialtherapeutInnen	95,8	33,5	92,4	0,0	412,4	83,7	103,5	534/764 (69,9 %)
BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	128,7	82,5	104,5	0,0	951,8	91,5	145,8	655/764 (85,7 %)
SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	103,6	40,0	96,8	0,0	370,0	89,1	113,4	568/764 (74,3 %)

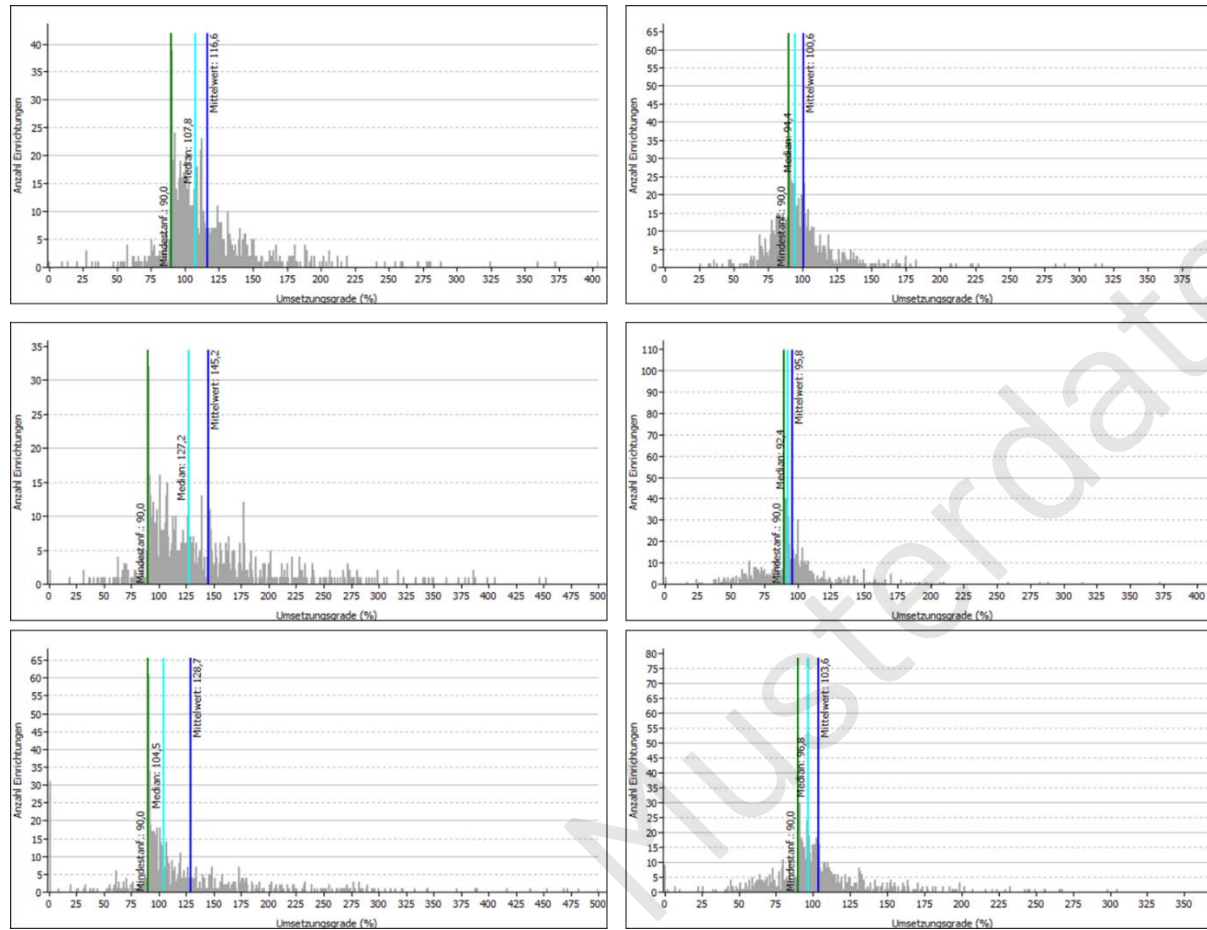


Abbildung 15 (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe a-f in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Tabelle 16 (29): Berufsgruppenspezifische Übersicht über die tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist) und die geforderte Mindestpersonalausstattung (VKS-Mind) sowie den medianen Umsetzungsgrad in Prozent. Für VKS-Ist und VKS-Mind wurden die tatsächlichen bzw. geforderten VKS Stunden über alle differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie je Berufsgruppe aufsummiert und in Minuten umgerechnet. Um für die Größe der Einrichtung zu kontrollieren, wurden VKS-Ist als auch VKS-Mind durch die Anzahl der Behandlungswochen geteilt (entspricht Einheit: VKS in Minuten pro Patient: in pro Woche). Der mittlere bzw. mediane Umsetzungsgrad berechnet sich über alle dokumentierten Umsetzungsgrade der jeweiligen betrachteten Berufsgruppe der Einrichtungen; eine ergänzende Darstellung findet sich im Anhang (Tabelle 61); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Berufsgruppen	Summe <u>tatsächliche</u> Personalausstattung VKS-Ist [Std]	Summe <u>geforderte</u> Mindestpersonalausstattung VKS-Mind [Std]	Summe <u>tatsächliche</u> Personalausstattung VKS-Ist in Min./Pat./Woche Median (Min, Max) [MW (SD)]	Summe <u>geforderte</u> Mindestpersonalausstattung VKS-Mind in Min./Pat./Woche Median (Min, Max) [MW (SD)]	Umsetzungsgrad [%] Median (Min, Max) [MW (SD)]
ÄrztInnen	2.558.198,4	2.373.673,0	184,9 (0,0;600,7) [120,3 (56,7)]	178,5 (33,6;372,6) [156,8 (78,5)]	107,8 (0,0;403,3) [98,6 (20,4)]
Pflegefachpersonen	10.311.544,0	11.164.445,0	670,8 (94,9;2.761,9) [142,3 (26,7)]	722,2 (96,6;1.563,7) [130,3 (6,7)]	94,4 (26,8;397,5) [89,3 (46,7)]
PsychotherapeutInnen und PsychologInnen	1.104.143,8	803.254,0	100,7 (0,0;601,6) [153,3 (36,7)]	74,8 (31,5;272,3) [140,3 (26,7)]	127,2 (0,0;543,1) [140,3 (56,7)]
SpezialtherapeutInnen	1.335.247,7	1.468.434,0	123,7 (0,0;727,5) [134,3 (46,7)]	129,6 (51,0;448,2) [178,3 (66,7)]	92,4 (0,0;412,4) [110,3 (26,7)]
BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	411.833,6	355.215,0	28,3 (0,0;171,0) [16,3 (56,7)]	26,3 (5,1;70,4) [50,3 (16,7)]	104,5 (0,0;951,8) [100,3 (26,7)]

Berufsgruppen	Summe <u>tatsächliche</u> Personal-ausstattung VKS-Ist [Std]	Summe <u>geforderte</u> Mindest-personalausstattung VKS-Mind [Std]	Summe <u>tatsächliche</u> Personal-ausstattung VKS-Ist in Min./Pat./Woche Median (Min, Max) [MW (SD)]	Summe <u>geforderte</u> Mindest-personalausstattung VKS-Mind in Min./Pat./Woche Median (Min, Max) [MW (SD)]	Umsetzungs-grad [%] Median (Min, Max) [MW (SD)]
SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	894.700,9	951.923,0	71,3 (0,0;269,4) [66,3 (56,7)]	69,9 (19,6;170,8) [72,3 (16,7)]	96,8 (0,0;370,0) [106,3 (26,5)]

Tabelle 17 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Berufsgruppe in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Umsetzungsgrad	Berufsgruppen					
	ÄrztInnen	Pflegefachpersonen	PsychotherapeutInnen und PsychologInnen	SpezialtherapeutInnen	BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen
≥ 180 %	53/764 (6,9%)	13/764 (1,7%)	155/764 (20,3%)	14/764 (1,8%)	110/764 (14,4%)	36/764 (4,7%)
≥ 170 % - < 180 %	11/764 (1,4%)	7/764 (0,9%)	37/764 (4,8%)	7/764 (0,9%)	28/764 (3,7%)	9/764 (1,2%)
≥ 160 % - < 170 %	17/764 (2,2%)	8/764 (1,0%)	42/764 (5,5%)	4/764 (0,5%)	17/764 (2,2%)	14/764 (1,8%)
≥ 150 % - < 160 %	19/764 (2,5%)	9/764 (1,2%)	35/764 (4,6%)	14/764 (1,8%)	21/764 (2,7%)	18/764 (2,4%)

Umsetzungsgrad	Berufsgruppen					
	ÄrztInnen	Pflegefachpersonen	PsychotherapeutInnen und PsychologInnen	SpezialtherapeutInnen	BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	SozialarbeiterInnen, SozialpädagogenInnen, HeilpädagogInnen
≥ 140 % - < 150 %	40/764 (5,2%)	12/764 (1,6%)	48/764 (6,3%)	11/764 (1,4%)	27/764 (3,5%)	18/764 (2,4%)
≥ 130 % - < 150 %	43/764 (5,6%)	29/764 (3,8%)	47/764 (6,2%)	20/764 (2,6%)	30/764 (3,9%)	33/764 (4,3%)
≥ 120 % - < 130 %	66/764 (8,6%)	28/764 (3,7%)	63/764 (8,2%)	19/764 (2,5%)	45/764 (5,9%)	31/764 (4,1%)
≥ 110 % - < 120 %	105/764 (13,7%)	56/764 (7,3%)	60/764 (7,9%)	34/764 (4,5%)	59/764 (7,7%)	60/764 (7,9%)
≥ 100 % - < 110 %	132/764 (17,3%)	132/764 (17,3%)	94/764 (12,3%)	122/764 (16,0%)	106/764 (13,9%)	119/764 (15,6%)
≥ 95 % - < 100 %	81/764 (10,6%)	82/764 (10,7%)	39/764 (5,1%)	69/764 (9,0%)	64/764 (8,4%)	77/764 (10,1%)
≥ 90 % - < 95 %	108/764 (14,1%)	158/764 (20,7%)	83/764 (10,9%)	220/764 (28,8%)	148/764 (19,4%)	153/764 (20,0%)
≥ 85 % - < 90 %	23/764 (3,0%)	60/764 (7,9%)	10/764 (1,3%)	35/764 (4,6%)	19/764 (2,5%)	24/764 (3,1%)
≥ 80 % - < 85 %	12/764 (1,6%)	63/764 (8,2%)	9/764 (1,2%)	24/764 (3,1%)	7/764 (0,9%)	35/764 (4,6%)
≥ 75 % - < 80 %	16/764 (2,1%)	40/764 (5,2%)	6/764 (0,8%)	25/764 (3,3%)	8/764 (1,0%)	20/764 (2,6%)
≥ 70 % - < 75 %	7/764 (0,9%)	26/764 (3,4%)	7/764 (0,9%)	32/764 (4,2%)	8/764 (1,0%)	23/764 (3,0%)
≥ 65 % - < 70 %	5/764 (0,7%)	16/764 (2,1%)	6/764 (0,8%)	27/764 (3,5%)	6/764 (0,8%)	20/764 (2,6%)
< 65 %	26/764 (3,4%)	25/764 (3,3%)	23/764 (3,0%)	87/764 (11,4%)	61/764 (8,0%)	74/764 (9,7%)



Tabelle 18 (29): Umsetzungsgrad stratifiziert nach Einrichtungen mit und ohne Erfüllung einer Mindestvorgabe je Berufsgruppe in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Für die Angabe der Erfüllung einer Mindestvorgabe wurde dargestellt, wie viele Einrichtungen eine Mindestvorgabe von angenommener verschiedener Höhe erreichen würden; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Schwellenwert	Umsetzungsgrad der Berufsgruppe erreicht?	Berufsgruppen					
		ÄrztInnen	Pflegefachpersonen	PsychotherapeutInnen und PsychologInnen	SpezialtherapeutInnen	BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen
≥ 110 %	Ja	486/764 (63,6 %)	294/764 (38,5 %)	581/764 (76,0 %)	245/764 (32,1 %)	443/764 (58,0 %)	338/764 (44,2 %)
	Davon: Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL (≥ 110 %)	63/486 (13,0 %)	63/294 (21,4 %)	63/581 (10,8 %)	63/245 (25,7 %)	63/443 (14,2 %)	63/338 (18,6 %)
	Davon: Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL (≥ 110 %)	423/486 (87,0 %)	231/294 (78,6 %)	518/581 (89,2 %)	182/245 (74,3 %)	380/443 (85,8 %)	275/338 (81,4 %)
	Nein (Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL (≥ 110 %))	278/764 (36,4 %)	470/764 (61,5 %)	183/764 (24,0 %)	519/764 (67,9 %)	321/764 (42,0 %)	426/764 (55,8 %)
≥ 100 %	Ja	486/764	294/764	581/764	245/764	443/764	338/764

		(63,6 %)	(38,5 %)	(76,0 %)	(32,1 %)	(58,0 %)	(44,2 %)
	Davon: Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 100\%$ )	63/486 (13,0 %)	63/7294 (21,4 %)	63/581 (10,8 %)	63/245 (25,7 %)	63/443 (14,2 %)	63/338 (18,6 %)
	Davon: Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 100\%$ )	423/486 (87,0 %)	231/294 (78,6 %)	518/581 (89,2 %)	182/245 (74,3 %)	380/443 (85,8 %)	275/338 (81,4 %)
	Nein (Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 100\%$ ))	278/764 (36,4 %)	470/764 (61,5 %)	183/764 (24,0 %)	519/764 (67,9 %)	321/764 (42,0 %)	426/764 (55,8 %)
$\geq 95\%$	Ja	567/764 (74,2 %)	376/764 (49,2 %)	620/764 (81,2 %)	314/764 (41,1 %)	507/764 (66,4 %)	415/764 (54,3 %)
	Davon: Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 95\%$ )	126/567 (22,2 %)	126/376 (33,5 %)	126/620 (20,3 %)	126/314 (40,1 %)	126/507 (24,9 %)	126/415 (30,4 %)

	Davon: Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 95\%$ )	441/567 (77,8 %)	250/376 (66,5 %)	494/620 (79,7 %)	188/314 (59,9 %)	381/507 (75,1 %)	289/415 (69,6 %)
	Nein (Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 95\%$ ))	197/764 (25,8 %)	388/764 (50,8 %)	144/764 (18,8 %)	450/764 (58,9 %)	257/764 (33,6 %)	349/764 (45,7 %)
$\geq 90\%$	Ja	675/764 (88,4 %)	534/764 (69,9 %)	703/764 (92,0 %)	534/764 (69,9 %)	655/764 (85,7 %)	568/764 (74,3 %)
	Davon: Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 90\%$ )	359/675 (53,2 %)	359/534 (67,2 %)	359/703 (51,1 %)	359/534 (67,2 %)	359/655 (54,8 %)	359/568 (63,2 %)
	Davon: Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 90\%$ )	316/675 (46,8 %)	175/534 (32,8 %)	344/703 (48,9 %)	175/534 (32,8 %)	296/655 (45,2 %)	209/568 (36,8 %)
	Nein (Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 90\%$ ))	89/764 (11,6 %)	230/764 (30,1 %)	61/764 (8,0 %)	230/764 (30,1 %)	109/764 (14,3 %)	196/764 (25,7 %)
$\geq 85\%$	Ja	486/764	294/764	581/764	245/764	443/764	338/764

		(63,6 %)	(38,5 %)	(76,0 %)	(32,1 %)	(58,0 %)	(44,2 %)
	Davon: Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 85\%$ )	63/486 (13,0 %)	63/294 (21,4 %)	63/581 (10,8 %)	63/245 (25,7 %)	63/443 (14,2 %)	63/338 (18,6 %)
	Davon: Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 85\%$ )	423/486 (87,0 %)	231/294 (78,6 %)	518/581 (89,2 %)	182/245 (74,3 %)	380/443 (85,8 %)	275/338 (81,4 %)
	Nein (Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 85\%$ ))	278/764 (36,4 %)	470/764 (61,5 %)	183/764 (24,0 %)	519/764 (67,9 %)	321/764 (42,0 %)	426/764 (55,8 %)
$\geq 80\%$	Ja	710/764 (92,9 %)	657/764 (86,0 %)	722/764 (94,5 %)	593/764 (77,6 %)	681/764 (89,1 %)	627/764 (82,1 %)
	Davon: Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 80\%$ )	446/710 (62,8 %)	446/657 (67,9 %)	446/722 (61,8 %)	446/593 (75,2 %)	446/681 (65,5 %)	446/627 (71,1 %)
	Davon: Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 80\%$ )	264/710 (37,2 %)	211/657 (32,1 %)	276/722 (38,2 %)	147/593 (24,8 %)	235/681 (34,5 %)	181/627 (28,9 %)

Nein (Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL ( $\geq 80\%$ ))	54/764 (7,1%)	107/764 (14,0%)	42/764 (5,5%)	171/764 (22,4%)	83/764 (10,9%)	137/764 (17,9%)
---	------------------	--------------------	------------------	--------------------	-------------------	--------------------

Musterdaten

### 3.3.4 Umsetzungsgrad nach Stationstypen (Stichprobe)

Tabelle 19A (29): **STICHPROBE:** Umsetzungsgrad  $\geq 90$  % je Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für **Allgemeinpsychiatrie**. Dargestellt wird der Prozentsatz der Stationen, der auf Einrichtungsebene den geforderten Umsetzungsgrad pro Stationstyp erreicht oder nicht erreicht hat. Um die Stationen in die Erreichung eines Umsetzungsgrades einzuordnen, wird eine gewichteter Umsetzungsgrades auf Stationsebene berechnet, da die Berechnung eines ungewichteten mittleren Umsetzungsgrades über die Berufsgruppen zu Verzerrungen führt. Angabe inkl. 95% KI; Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y

Umsetzungsgrad $\geq 90$ Prozent?	Stationstypen						
	geschützte Akut- bzw. Intensivsta- tion (A)	fakultativ ge- schlossene Station (B)	offene, nicht elek- tive Station (C)	Station mit ge- schützten Berei- chen (D)	elektive offene Station (E)	Einheit m. innova- tivem Behand- lungskonzept (F)	Gesamt (alle Stati- onstypen)
Ja	279/363 (76,9 % [2,1-25,4]))	98/131 (74,8 %)	256/448 (57,1 %)	34/43 (79,1 %)	533/727 (73,3 %)	23/31 (74,2 %)	1.223/1.743 (70,2 %)
Davon Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorga- ben nach §7 Abs. 4 PPP-RL	122/279 (43,7 %)	64/98 (65,3 %)	117/256 (45,7 %)	18/34 (53,0 %)	324/533 (60,8 %)	7/23 (30,4 %)	652/1.223 (53,3 %)
Davon Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorga- ben nach §7 Abs. 4 PPP-RL	157/279 (56,3 %)	34/98 (34,7 %)	139/256 (54,3 %)	16/34 (47,0 %)	209/533 (39,2 %)	16/23 (69,6 %)	571/1.223 (46,7 %)
Nein (Einrichtungen ohne Er- füllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL)	84/363 (23,1 %)	33/131 (25,2 %)	192/448 (42,9 %)	9/43 (20,9 %)	194/727 (26,7 %)	8/31 (25,8 %)	520/1.743 (29,8 %)

Tabelle 20S (29): **STICHPROBE:** Umsetzungsgrad  $\geq 90$  % je Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für **Suchterkrankungen**. Dargestellt wird der Prozentsatz der Stationen, der auf Einrichtungsebene den geforderten Umsetzungsgrad pro Stationstyp erreicht oder nicht erreicht hat. Um die Stationen in die Erreichung eines Umsetzungsgrades einzuordnen, wird ein gewichteter Umsetzungsgrad auf Stationsebene berechnet, da die Berechnung eines ungewichteten mittleren Umsetzungsgrades über die Berufsgruppen zu Verzerrungen führt. Angabe inkl. 95% KI; Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y

Umsetzungsgrad $\geq 90$ Prozent?	Stationstypen						
	geschützte Akut- bzw. Intensiv- station (A)	fakultativ ge- schlossene Sta- tion (B)	offene, nicht elek- tive Station (C)	Station mit ge- schützten Be- reichen (D)	elektive offene Station (E)	Einheit m. inno- vativem Be- handlungskon- zept (F)	Gesamt (alle Stati- onstypen)
Ja	279/363 (76,9 % [2,1-25,4]))	98/131 (74,8 %)	256/448 (57,1 %)	34/43 (79,1 %)	533/727 (73,3 %)	23/31 (74,2 %)	1.223/1.743 (70,2 %)
Davon Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorga- ben nach §7 Abs. 4 PPP-RL	122/279 (43,7 %)	64/98 (65,3 %)	117/256 (45,7 %)	18/34 (53,0 %)	324/533 (60,8 %)	7/23 (30,4 %)	652/1.223 (53,3 %)
Davon Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorga- ben nach §7 Abs. 4 PPP-RL	157/279 (56,3 %)	34/98 (34,7 %)	139/256 (54,3 %)	16/34 (47,0 %)	209/533 (39,2 %)	16/23 (69,6 %)	571/1.223 (46,7 %)
Nein (Einrichtungen ohne Er- füllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL)	84/363 (23,1 %)	33/131 (25,2 %)	192/448 (42,9 %)	9/43 (20,9 %)	194/727 (26,7 %)	8/31 (25,8 %)	520/1.743 (29,8 %)

Tabelle 21G (29): **STICHPROBE:** Umsetzungsgrad  $\geq 90$  % je Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für **Gerontopsychiatrie**. Dargestellt wird der Prozentsatz der Stationen, der auf Einrichtungsebene den geforderten Umsetzungsgrad pro Stationstyp erreicht oder nicht erreicht hat. Um die Stationen in die Erreichung eines Umsetzungsgrades einzuordnen, wird ein gewichteter Umsetzungsgrad auf Stationsebene berechnet, da die Berechnung eines ungewichteten mittleren Umsetzungsgrades über die Berufsgruppen zu Verzerrungen führt. Angabe inkl. 95% KI; Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y

Umsetzungsgrad $\geq 90$ Prozent?	Stationstypen						
	geschützte Akut- bzw. Intensiv- station (A)	fakultativ ge- schlossene Sta- tion (B)	offene, nicht elek- tive Station (C)	Station mit ge- schützten Be- reichen (D)	elektive offene Station (E)	Einheit m. inno- vativem Be- handlungskon- zept (F)	Gesamt (alle Stati- onstypen)
Ja	279/363 (76,9 % [2,1-25,4]))	98/131 (74,8 %)	256/448 (57,1 %)	34/43 (79,1 %)	533/727 (73,3 %)	23/31 (74,2 %)	1.223/1.743 (70,2 %)
Davon Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorga- ben nach §7 Abs. 4 PPP-RL	122/279 (43,7 %)	64/98 (65,3 %)	117/256 (45,7 %)	18/34 (53,0 %)	324/533 (60,8 %)	7/23 (30,4 %)	652/1.223 (53,3 %)
Davon Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorga- ben nach §7 Abs. 4 PPP-RL	157/279 (56,3 %)	34/98 (34,7 %)	139/256 (54,3 %)	16/34 (47,0 %)	209/533 (39,2 %)	16/23 (69,6 %)	571/1.223 (46,7 %)
Nein (Einrichtungen ohne Er- füllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL)	84/363 (23,1 %)	33/131 (25,2 %)	192/448 (42,9 %)	9/43 (20,9 %)	194/727 (26,7 %)	8/31 (25,8 %)	520/1.743 (29,8 %)



### 3.3.5 Umsetzungsgrad nach Anteil Intensivbehandlung

Tabelle 22 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen berufsgruppenübergreifend in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Der Anteil an Intensivbehandlungstagen einer differenzierten Einrichtung wird operationalisiert über den Anteil der dokumentierten Behandlungstage in den Behandlungsbereichen A2, S2 und G2 an allen Behandlungstagen; ergänzende Darstellungen zur Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteil der Intensivbehandlungstage auf Stationsebene, stratifiziert nach Berufsgruppen finden sich im Anhang (Tabelle 62 bis Tabelle 64); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Umsetzungsgrad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
≥ 180 %	41/1.252 (3,3 %)	17/754 (2,3 %)	6/284 (2,1 %)	11/630 (1,7 %)	75/2.920 (2,6 %)
≥ 170 % - < 180 %	14/1.252 (1,1 %)	4/754 (0,5 %)	0/284 (0,0 %)	2/630 (0,3 %)	20/2.920 (0,7 %)
≥ 160 % - < 170 %	18/1.252 (1,4 %)	11/754 (1,5 %)	1/284 (0,4 %)	6/630 (1,0 %)	36/2.920 (1,2 %)
≥ 150 % - < 160 %	16/1.252 (1,3 %)	9/754 (1,2 %)	5/284 (1,8 %)	3/630 (0,5 %)	33/2.920 (1,1 %)
≥ 140 % - < 150 %	34/1.252 (2,7 %)	8/754 (1,1 %)	4/284 (1,4 %)	23/630 (3,7 %)	69/2.920 (2,4 %)
≥ 130 % - < 150 %	80/1.252 (6,4 %)	18/754 (2,4 %)	5/284 (1,8 %)	13/630 (2,1 %)	116/2.920 (4,0 %)
≥ 120 % - < 130 %	94/1.252 (7,5 %)	37/754 (4,9 %)	21/284 (7,4 %)	34/630 (5,4 %)	186/2.920 (6,4 %)
≥ 110 % - < 120 %	151/1.252 (12,1 %)	72/754 (9,5 %)	32/284 (11,3 %)	67/630 (10,6 %)	322/2.920 (11,0 %)
≥ 100 % - < 110 %	212/1.252 (16,9 %)	126/754 (16,7 %)	49/284 (17,3 %)	98/630 (15,6 %)	485/2.920 (16,6 %)
≥ 95 % - < 100 %	137/1.252 (10,9 %)	106/754 (14,1 %)	30/284 (10,6 %)	64/630 (10,2 %)	337/2.920 (11,5 %)
≥ 90 % - < 95 %	119/1.252 (9,5 %)	89/754 (11,8 %)	28/284 (9,9 %)	68/630 (10,8 %)	304/2.920 (10,4 %)

Umsetzungsgrad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
≥ 85 % - < 90 %	88/1.252 (7,0 %)	72/754 (9,5 %)	28/284 (9,9 %)	63/630 (10,0 %)	251/2.920 (8,6 %)
≥ 80 % - < 85 %	89/1.252 (7,1 %)	75/754 (9,9 %)	25/284 (8,8 %)	60/630 (9,5 %)	249/2.920 (8,5 %)
≥ 75 % - < 80 %	51/1.252 (4,1 %)	39/754 (5,2 %)	19/284 (6,7 %)	42/630 (6,7 %)	151/2.920 (5,2 %)
≥ 70 % - < 75 %	28/1.252 (2,2 %)	31/754 (4,1 %)	9/284 (3,2 %)	33/630 (5,2 %)	101/2.920 (3,5 %)
≥ 65 % - < 70 %	27/1.252 (2,2 %)	9/754 (1,2 %)	5/284 (1,8 %)	14/630 (2,2 %)	55/2.920 (1,9 %)
< 65 %	53/1.252 (4,2 %)	31/754 (4,1 %)	17/284 (6,0 %)	29/630 (4,6 %)	130/2.920 (4,5 %)

Tabelle 23 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben nach Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Der Anteil an Intensivbehandlungstagen einer differenzierten Einrichtung wird operationalisiert über den Anteil der dokumentierten Behandlungstage in den Behandlungsbereichen A2, S2 und G2 an allen Behandlungstagen; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Umsetzungsgrad $\geq 90$ %	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	0 %	> 0 % bis $\leq 20$ %	> 20 % bis $\leq 35$ %	> 35 %	Gesamt
Ja	321/378 (84,9 %)	160/196 (81,6 %)	101/138 (73,2 %)	24/50 (48,0 %)	606/762 (79,5 %)
Davon: Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL	300/321 (93,5 %)	90/160 (56,3 %)	53/101 (52,5 %)	13/24 (54,2 %)	456/606 (75,2 %)
Davon: Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL	21/321 (6,5 %)	70/160 (43,8 %)	48/101 (47,5 %)	11/24 (45,8 %)	150/606 (24,8 %)
Nein (Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL)	57/378 (15,1 %)	36/196 (18,4 %)	37/138 (26,8 %)	26/50 (52,0 %)	156/762 (20,5 %)

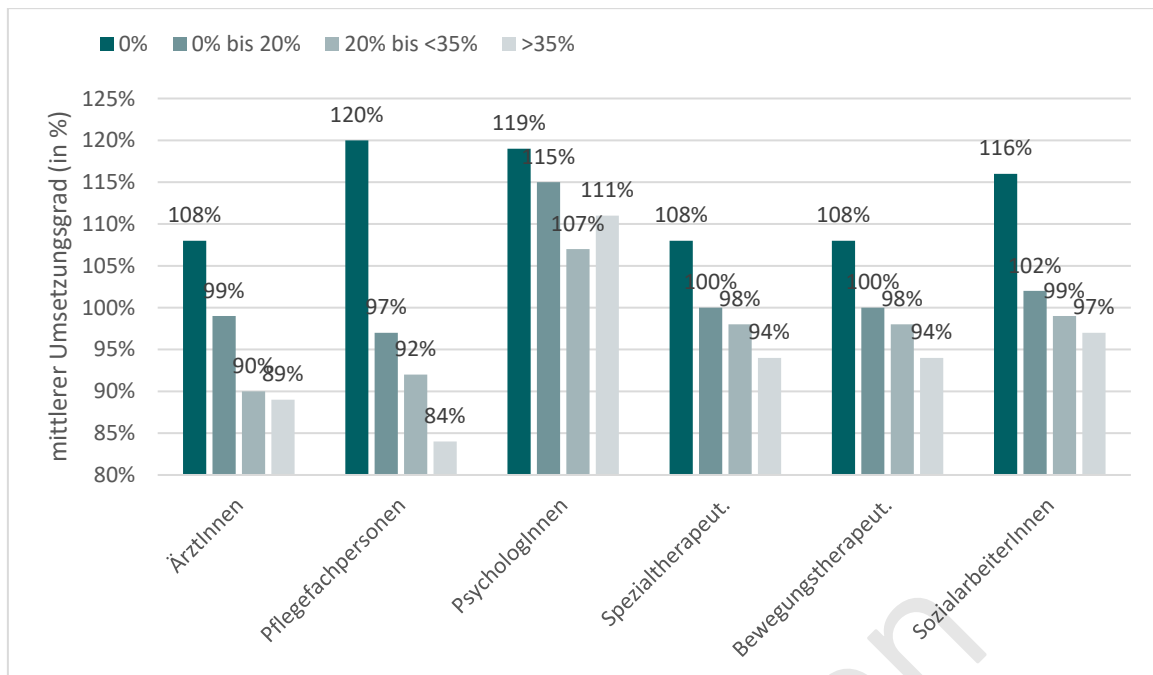


Abbildung 16 (29): Verteilung des mittleren berufsgruppenspezifischer Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen pro Berufsgruppe in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Der Anteil an Intensivbehandlungstagen einer differenzierten Einrichtung wird operationalisiert über den Anteil der dokumentierten Behandlungstage in den Behandlungsbereichen A2, S2 und G2 an allen Behandlungstagen; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

### 3.4 Ausnahmetatbestände

Tabelle 24 (29): Anzahl der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben nicht erfüllt haben und Angabe der Ausnahmetatbestände in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Zu beachten ist, dass hier differenzierte Einrichtungen eingeschlossen sind, die keine Angaben zum Umsetzungsgrad der Einrichtung und/oder zu dem Umsetzungsgrad der Berufsgruppen gemacht haben; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Einrichtungen, die die Mindestvorgaben nicht erfüllt haben	Angabe mindestens eines Ausnahmetatbestands	Angabe Ausnahmetatbestand 1	Angabe Ausnahmetatbestand 2	Angabe Ausnahmetatbestand 3	Angabe Ausnahmetatbestand 4
424/798 (53,1%)	57/424 (13,4%)	40/424 (9,4%)	9/424 (2,1%)	17/424 (4,0%)	17/424 (4,0%)

Tabelle 25 (29): Ausnahmetatbestand und Mindestvorgaben : Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL bei Einrichtungen, die einen nicht-quartalsbezogenen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Anzahl der Einrichtungen, die mindestens einen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben	Davon: Einrichtungen, bei denen der Ausnahmetatbestand nicht für das ganze Quartal geltend gemacht wurde	Davon: Erfüllung der Mindestvorgaben in dem Zeitraum, in dem der Ausnahmetatbestand nicht geltend gemacht wurde
424/798 (53,1%)	57/424 (13,4%)	40/424 (9,4%)

Tabelle 26 (29): Ausnahmetatbestand 1 (kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle) in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

	Ausfallstunden	Ausfallquote in Prozent
n Einrichtungen/Gesamt (Anteil [%])	40/798 (5%)	
Mittelwert	3.374	42
Standardabweichung	4.863	124
Median	1.314	17
Minimum	28	5
Maximum	25.097	800
5. Perzentil	63	7
25. Perzentil	231	13
75. Perzentil	5.359	27
95. Perzentil	11.391	79

Tabelle 27 (29): Ausnahmetatbestand 1: Gründe für Abweichungen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

A6.1: Ausnahmetatbestand 1: Gründe für Abweichungen									
Einrichtungen/ Gesamt (Anteil in %)	Krankheits- bedingter Personal- ausfall	Erhöhte Arbeits- belastung	Beschäftigungs- verbot	Hohe Über- griffsrate	Neuein- stellung Personal	Sonstige	Keine An- gaben	Nicht zu- zuordnen	
69/69 (100 %)	55/69 (79,7 %)	3/69 (4,3 %)	5/69 (7,2 %)	0/69 (0,0 %)	0/69 (0,0 %)	1/69 (1,4 %)	5/69 (7,2 %)	0/69 (0,0 %)	

Tabelle 28 (29): Ausnahmetatbestand 2 (kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Patientinnen und Patienten) in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

	Prozentsatz der erhöhten Behandlungstage (im Verhältnis zu den Behandlungstagen des Vorjahres)
n Einrichtungen/Gesamt (Anteil [ %])	9/798 (1,1 %)
Mittelwert	129,3
Standardabweichung	20,5
Median	121,7
Minimum	107,4
Maximum	163,6
5. Perzentil	109,5
25. Perzentil	115,0
75. Perzentil	136,1
95. Perzentil	162,7

Tabelle 29 (29): Ausnahmetatbestand 3 (gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen) in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Anzahl der Einrichtungen, die Ausnahmetatbestand 3 geltend gemacht haben	Einrichtungen, die Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen angaben	Einrichtungen, die Auswirkungen auf die Personalausstattung angaben
25/798 (3,1%)	6/798 (0,2%)	20/798 (2,5%)

Tabelle 30 (29): Ausnahmetatbestand 3: Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

A6.3: Ausnahmetatbestand 3: Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen								
Einrichtungen/Gesamt (Anteil in %)	Angepasste Behandlungsleistungen	Erhöhung der Behandlungstage	Erhöhte Arbeitsbelastung	Reduzierte Belegung	Keine Behandlungen	Sonstige	Keine Angaben	Nicht zuzuordnen
29/29 (100%)	5/29 (17,2%)	1/29 (3,4%)	0/29 (0,0%)	3/29 (10,3%)	6/29 (20,7%)	6/29 (20,7%)	5/29 (17,2%)	3/29 (10,3%)

Tabelle 31 (29): Ausnahmetatbestand 3: Auswirkungen auf die Personalausstattung in der differenzierten Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

A6.3: Ausnahmetatbestand 3: Auswirkungen auf die Personalausstattung							
Einrichtungen/Gesamt (Anteil in %)	Angepasste Personalausstattung	Erhöhter Personalaufwand	Personalumverteilung	Kein Personal	Sonstige	Keine Angaben	Nicht zuzuordnen
29/29 (100%)	6/29 (20,7%)	1/29 (3,4%)	4/29 (13,8%)	5/29 (17,2%)	7/29 (24,1%)	2/29 (6,9%)	4/29 (13,8%)

Tabelle 32 (29): Ausnahmetatbestand 3: Gründe für Abweichungen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

A6.3: Ausnahmetatbestand 3: Gründe für Abweichung							
Einrichtungen/Gesamt (Anteil in %)	Erhöhter Personalausfall	Erweiterung der Versorgung	Pandemiebedingte Anpassungen	Schließung der Station oder Einrichtung (auch vorübergehend)	Sonstige	Keine Angaben	Nicht zuzuordnen
29/29 (100 %)	2/29 (6,9 %)	4/29 (13,8 %)	14/29 (48,3 %)	4/29 (13,8 %)	1/29 (3,4 %)	2/29 (6,9 %)	2/29 (6,9 %)

Tabelle 33 (29): Ausnahmetatbestand 4: Tageskliniken, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhalten in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

	Anzahl der Angaben zu Ausnahmetatbestand 4 je Quartal
n Einrichtungen/Gesamt (Anteil [%])	9/798 (1,1 %)
Mittelwert	129,3
Standardabweichung	20,5
Median	121,7
Minimum	107,4
Maximum	163,6
5. Perzentil	109,5
25. Perzentil	115,0
75. Perzentil	136,1
95. Perzentil	162,7



Tabelle 34 (29): Ausnahmetatbestand 4 (Stratifizierung) : Tageskliniken, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhalten, in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Der Ausnahmetatbestand wird stratifiziert dargestellt für differenzierte Einrichtungen, die an dem Standort nur eine Tagesklinik vorhalten, sowie für differenzierte Einrichtungen, die außer der Tagesklinik noch weitere (voll-)stationäre Leistungen erbringen; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Am Standort ausschließlich Tageskliniken	Mindestvorgaben im aktuellen Quartal eingehalten (Quartal)	Mindestvorgaben im vorangegangenen Quartal eingehalten (Quartal -1)	Mindestvorgaben im vorangegangenen Quartal eingehalten (Quartal -2)	Gründe für Abweichungen im aktuellen Quartal angegeben
Ja				
Nein				

Musterdaten

### 3.5 Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften

#### 3.5.1 Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften nach Tag-/Nachtdienst

Tabelle 35 (29): Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften im Tagdienst (für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen: Anrechnung stratifiziert nach Tag- und Nachtdienst): Höhe (in VKS) und Art der Anrechnung von Fachkräften in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen ist die Anrechnung stratifiziert nach dem Tag-/bzw. Nachtdienst. Die Mittelwerte der VKS wurden jeweils über alle Einrichtungen mit eingeflossenen Werten gebildet, prozentuiert wurde auf die mittleren VKS-Ist einer Berufsgruppe über alle Einrichtungen. Nicht mögliche Anrechnungen gemäß PPP-RL sind mit einem „-“ gekennzeichnet; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Berufsgruppe	Mittlere VKS-IST (Anteil)	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel		
		Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen <sup>1</sup>	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
ÄrztInnen <sup>2</sup>	3.232,9 (100,0 %)	89,9/3.232,9 (2,8 %)	-	27,6/3.232,9 (0,9 %)
Pflegefachpersonen (Tagdienst)	12.716,5 (100 %)	36,3/12.716,5 (0,3 %)	895,2/12.716,5 (7,0 %)	134,9/12.716,5 (1,1 %)
Pflegefachpersonen (Nachtdienst)	12.716,5 (100 %)	36,3/12.716,5 (0,3 %)	895,2/12.716,5 (7,0 %)	134,9/12.716,5 (1,1 %)
PsychologInnen und PsychotherapeutInnen	1.430,3 (100 %)	28,9/1.430,3 (2,0 %)	10,1/1.430,3 (0,7 %)	1,9/1.430,3 (0,1 %)
SpezialtherapeutInnen	1.692,7 (100 %)	81,3/1.692,7 (4,8 %)	7,7/1.692,7 (0,5 %)	42,9/1.692,7 (2,5 %)
BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	536,0 (100 %)	13,8/536,0 (2,6 %)	6,2/536,0 (1,1 %)	24,5/536,0 (4,6 %)
SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	1.148,6 (100 %)	23,1/1.148,6 (2,0 %)	6,2/1.148,6 (0,5 %)	9,3/1.148,6 (0,8 %)

<sup>1</sup> § 8 Absatz 5 PPP-RL: Bei der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus anderen Berufsgruppen sind folgende Höchstgrenzen zu beachten: Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe b, c, d und Absatz 2 Buchstabe b, c, d: 10 % der VKS-Mind, Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe e, f und Absatz 2 Buchstabe e, f: 5 % der VKS-Mind  
<sup>2</sup> § 8 Absatz 5 PPP-RL: Eine Anrechnung anderer in § 5 nicht genannter Berufsgruppen auf die Berufsgruppe gemäß § 5 Absatz 1a und 2a ist ausgeschlossen.

### 3.5.2 Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst

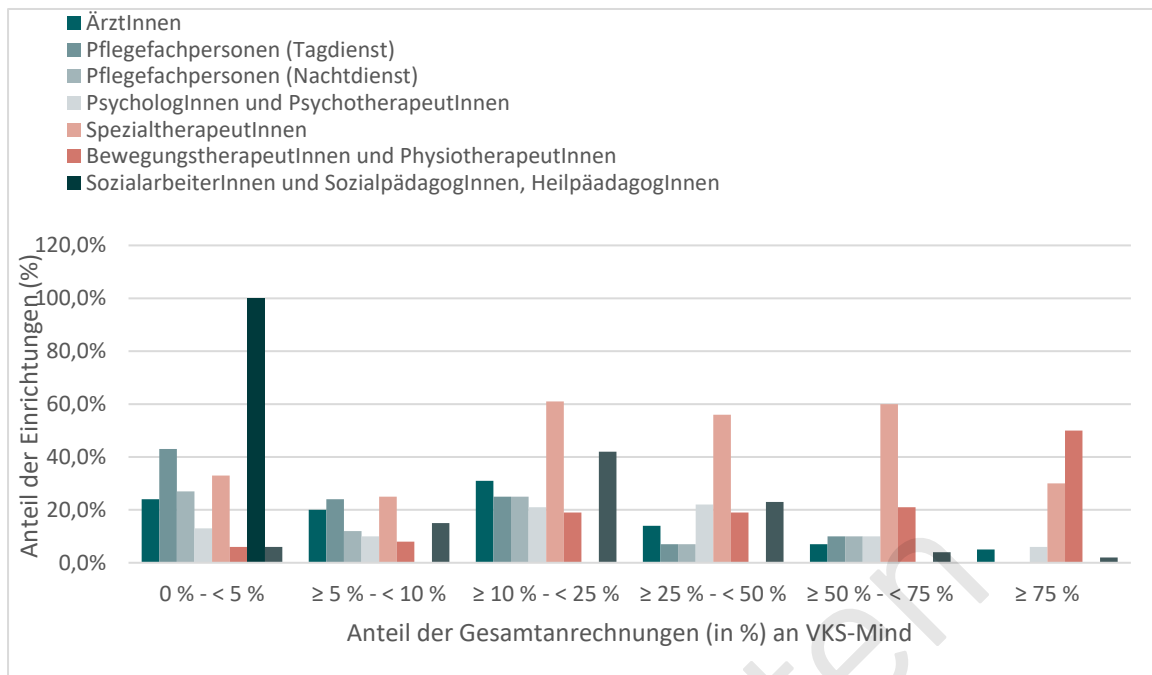


Abbildung 17 (29): Verteilung der Anrechnungsanteile Gesamt je Berufsgruppe in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Tabelle 36 (29): Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften je Berufsgruppe im Tagdienst (für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen: Anrechnung stratifiziert nach Tag- und Nachtdienst): Anteil der Einrichtungen, die Anrechnungen je Anrechnungstatbestand über alle Berufsgruppen vorgenommen haben, stratifiziert nach dem Anrechnungsanteil (in Prozent) an VKS-Mind in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Nicht mögliche Anrechnungen gemäß PPP-RL sind mit einem „-“ gekennzeichnet; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Berufsgruppe	Anrechnung (in %) an VKS-Mind	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel			Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)
		Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen <sup>3</sup>	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	
ÄrztInnen <sup>4</sup>	≥ 75 %	7/156 (4,5 %)	-	3/57 (5,3 %)	10/213 (4,7 %)
	≥ 50 % - < 75 %	14/156 (9,0 %)	-	0/57 (0,0 %)	14/213 (6,6 %)
	≥ 25 % - < 50 %	27/156 (17,3 %)	-	3/57 (5,3 %)	30/213 (14,1 %)
	≥ 10 % - < 25 %	53/156 (34,0 %)	-	13/57 (22,8 %)	66/213 (31,0 %)
	≥ 5 % - < 10 %	27/156 (17,3 %)	-	16/57 (28,1 %)	43/213 (20,2 %)
	0 % - < 5 %	28/156 (17,9 %)	-	22/57 (38,6 %)	50/213 (23,5 %)
Pflegefachpersonen (Tagdienst)	≥ 75 %	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)
	≥ 50 % - < 75 %	0/71 (0,0 %)	3/327 (0,9 %)	0/79 (0,0 %)	3/477 (0,6 %)
	≥ 25 % - < 50 %	6/71 (8,5 %)	27/327 (8,3 %)	2/79 (2,5 %)	35/477 (7,3 %)
	≥ 10 % - < 25 %	13/71 (18,3 %)	93/327 (28,4 %)	14/79 (17,7 %)	120/477 (25,2 %)
	≥ 5 % - < 10 %	6/71 (8,5 %)	97/327 (29,7 %)	11/79 (13,9 %)	114/477 (23,9 %)

<sup>3</sup> § 8 Absatz 5 PPP-RL: Bei der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus anderen Berufsgruppen sind folgende Höchstgrenzen zu beachten: Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe b, c, d und Absatz 2 Buchstabe b, c, d: 10 % der VKS-Mind, Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe e, f und Absatz 2 Buchstabe e, f: 5 % der VKS-Mind

<sup>4</sup> § 8 Absatz 5 PPP-RL: Eine Anrechnung anderer in § 5 nicht genannter Berufsgruppen auf die Berufsgruppe gemäß § 5 Absatz 1a und 2a ist ausgeschlossen.

Berufsgruppe	Anrechnung (in %) an VKS- Mind	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel			Gesamt (alle Anrech- nungstatbe- stände)
		Fachkräfte ande- rer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL- Berufsgruppen <sup>3</sup>	Fachkräfte ohne direktes Beschäf- tigungsverhältnis	
	0 % - < 5 %	46/71 (64,8 %)	106/327 (32,4 %)	53/79 (67,1 %)	205/477 (43,0 %)
Pflegefachpersonen (Nachtdienst)	≥ 75 %	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)
	≥ 50 % - < 75 %	0/71 (0,0 %)	3/327 (0,9 %)	0/79 (0,0 %)	3/477 (0,6 %)
	≥ 25 % - < 50 %	6/71 (8,5 %)	27/327 (8,3 %)	2/79 (2,5 %)	35/477 (7,3 %)
	≥ 10 % - < 25 %	13/71 (18,3 %)	93/327 (28,4 %)	14/79 (17,7 %)	120/477 (25,2 %)
	≥ 5 % - < 10 %	6/71 (8,5 %)	97/327 (29,7 %)	11/79 (13,9 %)	114/477 (23,9 %)
	0 % - < 5 %	46/71 (64,8 %)	106/327 (32,4 %)	53/79 (67,1 %)	205/477 (43,0 %)
PsychologInnen und PsychotherapeutInnen	≥ 75 %	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)
	≥ 50 % - < 75 %	0/71 (0,0 %)	3/327 (0,9 %)	0/79 (0,0 %)	3/477 (0,6 %)
	≥ 25 % - < 50 %	6/71 (8,5 %)	27/327 (8,3 %)	2/79 (2,5 %)	35/477 (7,3 %)
	≥ 10 % - < 25 %	13/71 (18,3 %)	93/327 (28,4 %)	14/79 (17,7 %)	120/477 (25,2 %)
	≥ 5 % - < 10 %	6/71 (8,5 %)	97/327 (29,7 %)	11/79 (13,9 %)	114/477 (23,9 %)
	0 % - < 5 %	46/71 (64,8 %)	106/327 (32,4 %)	53/79 (67,1 %)	205/477 (43,0 %)
Spezialthera- peutInnen	≥ 75 %	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)
	≥ 50 % - < 75 %	0/71 (0,0 %)	3/327 (0,9 %)	0/79 (0,0 %)	3/477 (0,6 %)

Berufsgruppe	Anrechnung (in %) an VKS- Mind	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel			Gesamt (alle Anrech- nungstatbe- stände)
		Fachkräfte ande- rer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL- Berufsgruppen <sup>3</sup>	Fachkräfte ohne direktes Beschäf- tigungsverhältnis	
	≥ 25 % - < 50 %	6/71 (8,5 %)	27/327 (8,3 %)	2/79 (2,5 %)	35/477 (7,3 %)
	≥ 10 % - < 25 %	13/71 (18,3 %)	93/327 (28,4 %)	14/79 (17,7 %)	120/477 (25,2 %)
	≥ 5 % - < 10 %	6/71 (8,5 %)	97/327 (29,7 %)	11/79 (13,9 %)	114/477 (23,9 %)
	0 % - < 5 %	46/71 (64,8 %)	106/327 (32,4 %)	53/79 (67,1 %)	205/477 (43,0 %)
BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	≥ 75 %	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)
	≥ 50 % - < 75 %	0/71 (0,0 %)	3/327 (0,9 %)	0/79 (0,0 %)	3/477 (0,6 %)
	≥ 25 % - < 50 %	6/71 (8,5 %)	27/327 (8,3 %)	2/79 (2,5 %)	35/477 (7,3 %)
	≥ 10 % - < 25 %	13/71 (18,3 %)	93/327 (28,4 %)	14/79 (17,7 %)	120/477 (25,2 %)
	≥ 5 % - < 10 %	6/71 (8,5 %)	97/327 (29,7 %)	11/79 (13,9 %)	114/477 (23,9 %)
	0 % - < 5 %	46/71 (64,8 %)	106/327 (32,4 %)	53/79 (67,1 %)	205/477 (43,0 %)
SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	≥ 75 %	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)
	≥ 50 % - < 75 %	0/71 (0,0 %)	3/327 (0,9 %)	0/79 (0,0 %)	3/477 (0,6 %)
	≥ 25 % - < 50 %	6/71 (8,5 %)	27/327 (8,3 %)	2/79 (2,5 %)	35/477 (7,3 %)
	≥ 10 % - < 25 %	13/71 (18,3 %)	93/327 (28,4 %)	14/79 (17,7 %)	120/477 (25,2 %)
	≥ 5 % - < 10 %	6/71 (8,5 %)	97/327 (29,7 %)	11/79 (13,9 %)	114/477 (23,9 %)

Berufsgruppe	Anrechnung (in %) an VKS- Mind	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel			Gesamt (alle Anrech- nungstatbe- stände)
		Fachkräfte ande- rer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL- Berufsgruppen <sup>3</sup>	Fachkräfte ohne direktes Beschäf- tigungsverhältnis	
	0 % - < 5 %	46/71 (64,8 %)	106/327 (32,4 %)	53/79 (67,1 %)	205/477 (43,0 %)

### 3.5.3 Anrechnung Fach- oder Hilfskräften nach Größe der Einrichtung und je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst

Tabelle 37 (29): Anrechnung Fach- oder Hilfskräften nach Größe der Einrichtung und je Berufsgruppe im Tagdienst (für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen: Anrechnung stratifiziert nach Tag- und Nachtdienst): Anteil der Einrichtungen, die Anrechnungen je Anrechnungstatbestand über alle Berufsgruppen vorgenommen haben, stratifiziert nach der Einrichtungsgröße in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Nicht mögliche Anrechnungen gemäß PPP-RL sind mit einem „-“ gekennzeichnet; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Berufsgruppe	Einrichtungs- größe (Bet- ten/Plätze)	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel			Gesamt (alle Anrech- nungstatbe- stände)
		Fachkräfte ande- rer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL- Berufsgruppen <sup>5</sup>	Fachkräfte ohne direktes Beschäf- tigungsverhältnis	
ÄrztInnen <sup>6</sup>	< 25	7/156 (4,5 %)	-	3/57 (5,3 %)	10/213 (4,7 %)
	25 - 49	14/156 (9,0 %)	-	0/57 (0,0 %)	14/213 (6,6 %)
	50 - 99	27/156 (17,3 %)	-	3/57 (5,3 %)	30/213 (14,1 %)
	100 - 249	53/156 (34,0 %)	-	13/57 (22,8 %)	66/213 (31,0 %)
	≥ 250	27/156 (17,3 %)	-	16/57 (28,1 %)	43/213 (20,2 %)

<sup>5</sup> § 8 Absatz 5 PPP-RL: Bei der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus anderen Berufsgruppen sind folgende Höchstgrenzen zu beachten: Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe b, c, d und Absatz 2 Buchstabe b, c, d: 10 % der VKS-Mind, Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe e, f und Absatz 2 Buchstabe e, f: 5 % der VKS-Mind

<sup>6</sup> § 8 Absatz 5 PPP-RL: Eine Anrechnung anderer in § 5 nicht genannter Berufsgruppen auf die Berufsgruppe gemäß § 5 Absatz 1a und 2a ist ausgeschlossen.

Berufsgruppe	Einrichtungsgröße (Betten/Plätze)	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel			Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)
		Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen <sup>5</sup>	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	
Pflegefachpersonen (Tagdienst)	< 25	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)
	25 - 49	0/71 (0,0 %)	3/327 (0,9 %)	0/79 (0,0 %)	3/477 (0,6 %)
	50 - 99	6/71 (8,5 %)	27/327 (8,3 %)	2/79 (2,5 %)	35/477 (7,3 %)
	100 - 249	13/71 (18,3 %)	93/327 (28,4 %)	14/79 (17,7 %)	120/477 (25,2 %)
	≥ 250	6/71 (8,5 %)	97/327 (29,7 %)	11/79 (13,9 %)	114/477 (23,9 %)
Pflegefachpersonen (Nachtdienst)	< 25	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)
	25 - 49	0/71 (0,0 %)	3/327 (0,9 %)	0/79 (0,0 %)	3/477 (0,6 %)
	50 - 99	6/71 (8,5 %)	27/327 (8,3 %)	2/79 (2,5 %)	35/477 (7,3 %)
	100 - 249	13/71 (18,3 %)	93/327 (28,4 %)	14/79 (17,7 %)	120/477 (25,2 %)
	≥ 250	6/71 (8,5 %)	97/327 (29,7 %)	11/79 (13,9 %)	114/477 (23,9 %)
PsychologInnen und PsychotherapeutInnen	< 25	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)
	25 - 49	0/71 (0,0 %)	3/327 (0,9 %)	0/79 (0,0 %)	3/477 (0,6 %)
	50 - 99	6/71 (8,5 %)	27/327 (8,3 %)	2/79 (2,5 %)	35/477 (7,3 %)
	100 - 249	13/71 (18,3 %)	93/327 (28,4 %)	14/79 (17,7 %)	120/477 (25,2 %)
	≥ 250	6/71 (8,5 %)	97/327 (29,7 %)	11/79 (13,9 %)	114/477 (23,9 %)



Berufsgruppe	Einrichtungsgröße (Betten/Plätze)	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel			Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)
		Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen <sup>5</sup>	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	
SpezialtherapeutInnen	< 25	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)
	25 - 49	0/71 (0,0 %)	3/327 (0,9 %)	0/79 (0,0 %)	3/477 (0,6 %)
	50 - 99	6/71 (8,5 %)	27/327 (8,3 %)	2/79 (2,5 %)	35/477 (7,3 %)
	100 - 249	13/71 (18,3 %)	93/327 (28,4 %)	14/79 (17,7 %)	120/477 (25,2 %)
	≥ 250	6/71 (8,5 %)	97/327 (29,7 %)	11/79 (13,9 %)	114/477 (23,9 %)
BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	< 25	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)
	25 - 49	0/71 (0,0 %)	3/327 (0,9 %)	0/79 (0,0 %)	3/477 (0,6 %)
	50 - 99	6/71 (8,5 %)	27/327 (8,3 %)	2/79 (2,5 %)	35/477 (7,3 %)
	100 - 249	13/71 (18,3 %)	93/327 (28,4 %)	14/79 (17,7 %)	120/477 (25,2 %)
	≥ 250	6/71 (8,5 %)	97/327 (29,7 %)	11/79 (13,9 %)	114/477 (23,9 %)
SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	< 25	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)
	25 - 49	0/71 (0,0 %)	3/327 (0,9 %)	0/79 (0,0 %)	3/477 (0,6 %)
	50 - 99	6/71 (8,5 %)	27/327 (8,3 %)	2/79 (2,5 %)	35/477 (7,3 %)
	100 - 249	13/71 (18,3 %)	93/327 (28,4 %)	14/79 (17,7 %)	120/477 (25,2 %)
	≥ 250	6/71 (8,5 %)	97/327 (29,7 %)	11/79 (13,9 %)	114/477 (23,9 %)

### 3.5.4 Anrechnungen von Fach- oder Hilfskräften je Anrechnungstatbestand nach Tag-/Nachtdienst

Tabelle 38 (29): Anrechnung von Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y. Angaben für die Berufsgruppen im Tagdienst, nur für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen wurde die Anrechnung stratifiziert nach Tag- und Nachtdienst.

Tatsächliche Personalausstattung	Berufsgruppen, bei der die Anrechnung erfolgte						
	ÄrztInnen	Pflegefachpersonen	PsychotherapeutInnen und PsychologInnen	SpezialtherapeutInnen	BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	Gesamt
ÄrztInnen	1/57 (2 %)	0/52 (0 %)	56/57 (98 %)	0/52 (0 %)	0/52 (0 %)	0/52 (0 %)	57/642 (9 %)
Pflegefachpersonen (Tagdienst)	0/163 (0 %)	7/163 (4 %)	0/163 (0 %)	67/163 (41 %)	44/163 (27 %)	45/163 (28 %)	163/642 (25 %)
Pflegefachpersonen (Nachtdienst)	0/89 (0 %)	36/89 (40 %)	0/89 (0 %)	1/89 (1 %)	30/89 (34 %)	22/89 (25 %)	89/642 (14 %)
PsychotherapeutInnen und PsychologInnen	98/104 (94 %)	0/104 (0 %)	3/104 (3 %)	2/104 (2 %)	0/104 (0 %)	1/104 (1 %)	104/642 (16 %)
SpezialtherapeutInnen	0/89 (0 %)	36/89 (40 %)	0/89 (0 %)	1/89 (1 %)	30/89 (34 %)	22/89 (25 %)	89/642 (14 %)
BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	0/110 (0 %)	29/110 (26 %)	0/110 (0 %)	62/110 (56 %)	2/110 (2 %)	17/110 (15 %)	110/642 (17 %)
SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	0/83 (0 %)	26/83 (31 %)	0/83 (0 %)	34/83 (41 %)	22/83 (27 %)	1/83 (1 %)	83/642 (13 %)
Nicht zuzuordnen	3/36 (8 %)	14/36 (39 %)	4/36 (11 %)	6/36 (17 %)	5/36 (14 %)	4/36 (11 %)	36/642 (6 %)

Tabelle 39 (29): Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y. Angaben für die Berufsgruppen im Tagdienst, nur für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen wurde die Anrechnung stratifiziert nach Tag- und Nachtdienst.

Tatsächliche Personalausstattung	Berufsgruppen, bei der die Anrechnung erfolgte						
	ÄrztInnen	Pflegefachpersonen	PsychotherapeutInnen und PsychologInnen	SpezialtherapeutInnen	BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	Gesamt
ÄrztInnen	1/57 (2 %)	0/52 (0 %)	56/57 (98 %)	0/52 (0 %)	0/52 (0 %)	0/52 (0 %)	57/642 (9 %)
Pflegefachpersonen (Tagdienst)	0/163 (0 %)	7/163 (4 %)	0/163 (0 %)	67/163 (41 %)	44/163 (27 %)	45/163 (28 %)	163/642 (25 %)
Pflegefachpersonen (Nachtdienst)	0/89 (0 %)	36/89 (40 %)	0/89 (0 %)	1/89 (1 %)	30/89 (34 %)	22/89 (25 %)	89/642 (14 %)
PsychotherapeutInnen und PsychologInnen	98/104 (94 %)	0/104 (0 %)	3/104 (3 %)	2/104 (2 %)	0/104 (0 %)	1/104 (1 %)	104/642 (16 %)
SpezialtherapeutInnen	0/89 (0 %)	36/89 (40 %)	0/89 (0 %)	1/89 (1 %)	30/89 (34 %)	22/89 (25 %)	89/642 (14 %)
BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	0/110 (0 %)	29/110 (26 %)	0/110 (0 %)	62/110 (56 %)	2/110 (2 %)	17/110 (15 %)	110/642 (17 %)
SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	0/83 (0 %)	26/83 (31 %)	0/83 (0 %)	34/83 (41 %)	22/83 (27 %)	1/83 (1 %)	83/642 (13 %)
Nicht zuzuordnen	3/36 (8 %)	14/36 (39 %)	4/36 (11 %)	6/36 (17 %)	5/36 (14 %)	4/36 (11 %)	36/642 (6 %)

Tabelle 40 (29): Anrechnung von Fachkräften oder Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Berufsgruppen, bei der die Anrechnung erfolgte						
ÄrztInnen	Pflegefachpersonen	PsychotherapeutInnen und PsychologInnen	SpezialtherapeutInnen	BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	Gesamt
1/580 (0 %)	472/580 (81 %)	23/580 (4 %)	35/580 (6 %)	21/580 (4 %)	28/580 (5 %)	580/580 (100 %)

### 3.6 Qualifikation des therapeutischen Personals

Tabelle 41a (29): Qualifikation der ÄrztInnen und ärztliche PsychotherapeutInnen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Mehrfachnennungen möglich; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

ÄrztInnen und ärztliche PsychotherapeutInnen a0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	a1) davon FachärztInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]	a2) davon FachärztInnen mit Facharztbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie [MW VKS-Ist (Anteil)]	a3) davon FachärztInnen mit Facharztbezeichnung Psycho- somatik [MW VKS-Ist (Anteil)]	a4) davon FachärztInnen mit der Zusatzbezeichnung Psychothe- rapie [MW VKS-Ist (Anteil)]
3.102,1 (100 %) (n=693)	772,7/3.102,1 (24,9 %) (n=400)	975,0/3.102,1 (31,4 %) (n=471)	64,4/3.102,1 (2,1 %) (n=213)	90,1/3.102,1 (2,9 %) (n=205)

Tabelle 42b (29): Qualifikation der Pflegefachpersonen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Pflegefachpersonen b0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	b1) davon Pflegefachpersonen exklusive b2 und b3 [MW VKS-Ist (Anteil)]	b2) davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung Psychiatri- sche Pflege [MW VKS-Ist (Anteil)]	b3) davon Pflegefachpersonen mit Bachelor Psychiatri- sche Pflege [MW VKS-Ist (Anteil)]	b4) davon Heilerziehungspflege- rInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]
12.302,9 (100 %) (n=694)	9.129,9/12.302,9 (74,2 %) (n=498)	1.815,2/12.302,9 (14,8 %) (n=419)	590,0/12.302,9 (4,8 %) (n=256)	196,2/12.302,9 (1,6 %) (n=177)

Tabelle 43c (29): Qualifikation der PsychotherapeutInnen und PsychologInnen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

PsychotherapeutInnen und PsychologInnen c0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	c1) davon approbierte Psychologische PsychotherapeutInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]	c2) davon PsychologInnen in Ausbildung zur Psychologischen PsychotherapeutIn [MW VKS-Ist (Anteil)]	c3) davon PsychotherapeutInnen mit Approbation nach §2 Abs. 1 Nr. 1 PsychThG [MW VKS-Ist (Anteil)]	c4) davon FachpsychotherapeutInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]	c5) davon PsychologInnen ohne Approbation [MW VKS-Ist (Anteil)]
1.419,0 (100 %) (n=687)	618,9/1.419,0 (43,6 %) (n=444)	501,4/1.419,0 (35,3 %) (n=346)	61,2/1.419,0 (4,3 %) (n=169)	16,2/1.419,0 (1,1 %) (n=146)	461,0/1.419,0 (32,5 %) (n=202)

Tabelle 44d (29): Qualifikation der SpezialtherapeutInnen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

SpezialtherapeutInnen d0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	d1) davon ErgotherapeutInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]	d2) davon Künstlerische TherapeutInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]	d3) davon SpezialtherapeutInnen mit anderer Qualifikation als d1 und d2 [MW VKS-Ist (Anteil)]
1.613,7 (100 %) (n=689)	1.182,9/1.613,7 (73,3 %) (n=482)	276,7/1.613,7 (17,1 %) (n=322)	269,4/1.613,7 (16,7 %) (n=287)

Tabelle 45e (29): Qualifikation der BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Bewegungs- und PhysiotherapeutInnen e0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	e1) davon BewegungstherapeutInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]	e2) davon PhysiotherapeutInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]
532,9 (100 %) (n=677)	256,9/532,9 (48,2 %) (n=313)	389,5/532,9 (73,1 %) (n=388)

Tabelle 46f (29): Qualifikation der SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen und HeilpädagogInnen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

SozialarbeiterInnen und -pädagogInnen, HeilpädagogInnen f0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	f1) davon SozialarbeiterInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]	f2) davon SozialpädagogInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]	f3) davon HeilpädagogInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]
1.103,6 (100 %) (n=681)	719,3/1.103,6 (65,2 %) (n=406)	605,2/1.103,6 (54,8 %) (n=337)	4,9/1.103,6 (0,4 %) (n=148)

Tabelle 47h (29): Qualifikation der GenesungsbegleiterInnen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

GenesungsbegleiterInnen	
h0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	
	101,6 (100 %) (n=60)

Musterdaten



### 3.7 Personalausstattung im Nachtdienst

Tabelle 48 (29): Durchschnittliche Personalausstattung im Nachtdienst, Gesamt und nach regionaler Pflichtversorgung sowie Größe der Einrichtung in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Darstellung nur für Erbringung Nachtdienst = Ja. Zur Berechnung von VKS-Ist/Nacht/18 Betten wird die durchschnittliche VKS-Ist pflegerischer Nachtdienst je Nacht geteilt durch den Quotienten aus der Anzahl der vollstationären Betten je Einrichtung (Summe der vollstationären Planbetten auf Stationsebene aus A2.1 PPP-RL) und der empfohlenen Stationsgröße gemäß § 9 Abs. 1 PPP-RL. Eine ergänzende Darstellung findet sich im Anhang (Tabelle 66); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

		Anzahl eingeschlossener Einrichtungen (%)	Mittlere Anzahl der Nächte pro Quartal (n)	tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst (VKS-Ist [Std.]/Nacht/18 Betten)	
				MW (SD)	Median (Min., Max.)
eingeflossene Einrichtungen		764 (100 %)			
regionale Pflichtversorgung	Ja	612/764 (80,1 %)			
	Nein	152/764 (19,9 %)			
Anzahl Betten/Plätze der Einrichtung	≤ 25	98/764 (12,9 %)			
	25-49	109/764 (14,3 %)			
	50-99	158/764 (20,7 %)			
	100-250	376/764 (49,2 %)			
	≥ 250	23/764 (3,0 %)			

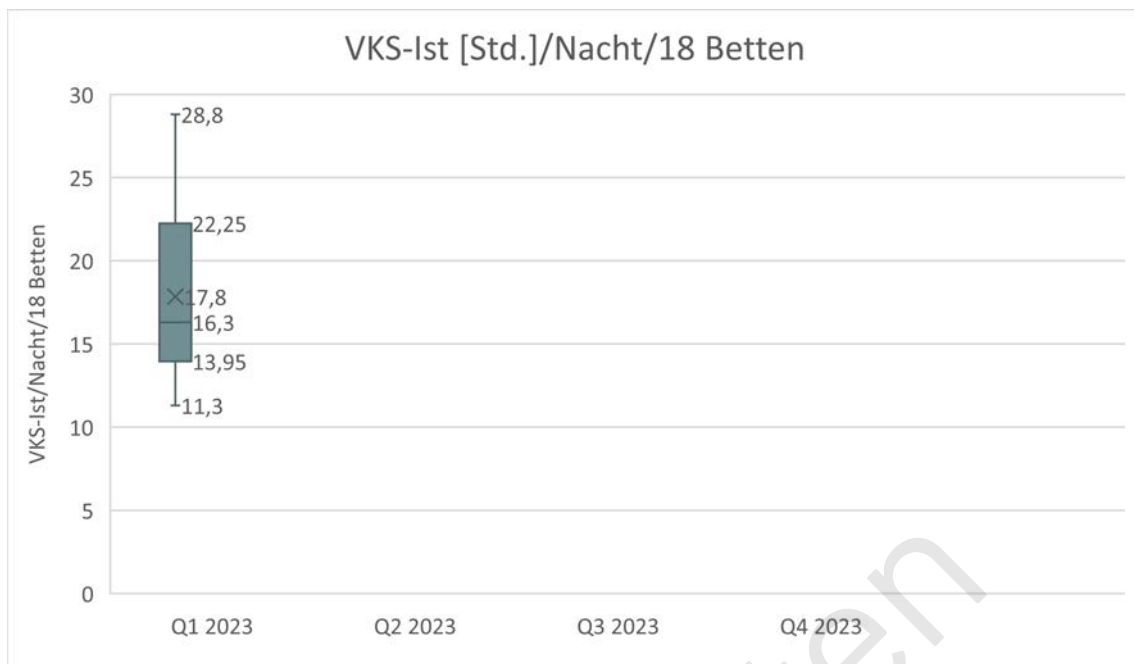


Abbildung 18 (29): Verlaufsdarstellung mittlere tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst je Nacht und 18 Betten in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Zur Berechnung von VKS-Ist/Nacht/18 Betten wird die durchschnittliche VKS-Ist pflegerischer Nachtdienst je Nacht geteilt durch den Quotienten aus der Anzahl der vollstationären (Plan-)Betten je Einrichtung und der empfohlenen Stationsgröße gemäß § 9 Abs. 1 PPP-RL. Eine ergänzende Darstellung findet sich im Anhang (Tabelle 66); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

## **4 Ergebnisse der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

### **4.1 Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen**

### **4.2 Auswertung zum Korridor**

### **4.3 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst**

#### **4.3.1 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Größe der Einrichtung**

#### **4.3.2 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Angaben „regionaler Pflichtversorgung“ (reine Tageskliniken ausgenommen)**

#### **4.3.3 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst je Berufsgruppe**

#### **4.3.4 Umsetzungsgrad nach Stationstypen**

#### **4.3.5 Umsetzungsgrad nach Anteil Intensivbehandlung je Station**

### **4.4 Ausnahmetatbestände**

### **4.5 Anrechnung von Fachkräften**

#### **4.5.1 Anrechnung von Fachkräften nach Tag-/Nachtdienst**

#### **4.5.2 Anrechnung je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst**

#### **4.5.3 Anrechnung nach Größe der Einrichtungen und je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst**

#### **4.5.4 Anrechnungen je Anrechnungstatbestand nach Tag-/Nachtdienst**

### **4.6 Qualifikation des therapeutischen Personals**

### **4.7 Personalausstattung im Nachtdienst**

## **5 Ergebnisse der Psychosomatik**

- 5.1 Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen**
- 5.2 Auswertung zum Korridor**
- 5.3 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst je Berufsgruppe**
- 5.4 Ausnahmetatbestände**
- 5.5 Anrechnung von Fachkräften**
  - 5.5.1 Anrechnung von Fachkräften nach Tag-/Nachtdienst**
  - 5.5.2 Anrechnung je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst**
  - 5.5.3 Anrechnung nach Größe der Einrichtungen und je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst**
  - 5.5.4 Anrechnungen je Anrechnungstatbestand nach Tag-/Nachtdienst**
- 5.6 Qualifikation des therapeutischen Personals**
- 5.7 Personalausstattung im Nachtdienst**

## 6 Anhang

### 6.1 Allgemein

Tabelle 49: Dokumentationspflicht und Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL Einrichtungen gesamt, sowie getrennt nach den differenzierten Einrichtungen.

Variable	Dokumentationspflicht und Vollständigkeit							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Stichprobe Erwach- senenpsychi- atrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychosoma- tik	Stichprobe Psychosoma- tik
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen (Anteil)	1.383 (100,0 %)	1.383 (100,0 %)	798 (57,7 %)	798 (57,7 %)	276 (20,0 %)	276 (20,0 %)	309 (22,3 %)	309 (22,3 %)
Anzahl der im Vorquartal datenlie- ferndern Einrichtungen ohne aktuelle Datenlieferung (Anteil)	11 (0,8 %)	11 (0,8 %)	6 (0,8 %)	6 (0,8 %)	2 (0,7 %)	2 (0,7 %)	3 (1,0 %)	3 (1,0 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die vollständig geliefert haben	1.108 (80,1 %)	1.108 (80,1 %)	649 (81,3 %)	649 (81,3 %)	213 (77,2 %)	213 (77,2 %)	246 (79,6 %)	246 (79,6 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die unvollständig geliefert ha- ben	275 (19,9 %)	275 (19,9 %)	149 (18,7 %)	149 (18,7 %)	63 (22,8 %)	63 (22,8 %)	63 (20,4 %)	63 (20,4 %)

Variable	Dokumentationspflicht und Vollständigkeit							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Stichprobe Erwach- senenpsychi- atrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychosoma- tik	Stichprobe Psychosoma- tik
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt A1 unvollständig ge- liefert haben	35 (2,5 %)	35 (2,5 %)	22 (2,8 %)	22 (2,8 %)	5 (1,8 %)	5 (1,8 %)	8 (2,6 %)	8 (2,6 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt A2.1 unvollständig geliefert haben	13 (0,9 %)	13 (0,9 %)	8 (1,0 %)	8 (1,0 %)	1 (0,4 %)	1 (0,4 %)	4 (1,3 %)	4 (1,3 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt A2.2 unvollständig geliefert haben	13 (0,9 %)	13 (0,9 %)	8 (1,0 %)	8 (1,0 %)	1 (0,4 %)	1 (0,4 %)	4 (1,3 %)	4 (1,3 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt A3.1 unvollständig geliefert haben	21 (1,5 %)	21 (1,5 %)	14 (1,8 %)	14 (1,8 %)	3 (1,1 %)	3 (1,1 %)	4 (1,3 %)	4 (1,3 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt A3.2 unvollständig geliefert haben	3 (0,2 %)	3 (0,2 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (1,1 %)	3 (1,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)

Variable	Dokumentationspflicht und Vollständigkeit							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Stichprobe Erwach- senenpsychi- atrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychosoma- tik	Stichprobe Psychosoma- tik
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt A3.3 unvollständig geliefert haben	5 (0,4 %)	5 (0,4 %)	3 (0,4 %)	3 (0,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (0,6 %)	2 (0,6 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt A4 unvollständig ge- liefert haben	7 (0,5 %)	7 (0,5 %)	3 (0,4 %)	3 (0,4 %)	2 (0,7 %)	2 (0,7 %)	2 (0,6 %)	2 (0,6 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt A5.1 unvollständig geliefert haben	101 (7,3 %)	101 (7,3 %)	63 (7,9 %)	63 (7,9 %)	22 (8,0 %)	22 (8,0 %)	16 (5,2 %)	16 (5,2 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt A5.2 unvollständig geliefert haben	11 (0,8 %)	11 (0,8 %)	6 (0,8 %)	6 (0,8 %)	3 (1,1 %)	3 (1,1 %)	2 (0,6 %)	2 (0,6 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt A5.3 unvollständig geliefert haben	21 (1,5 %)	21 (1,5 %)	11 (1,4 %)	11 (1,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	10 (3,2 %)	10 (3,2 %)

Variable	Dokumentationspflicht und Vollständigkeit							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Stichprobe Erwach- senenpsychi- atrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychosoma- tik	Stichprobe Psychosoma- tik
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt A5.4 unvollständig geliefert haben	21 (1,5 %)	21 (1,5 %)	11 (1,4 %)	11 (1,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	10 (3,2 %)	10 (3,2 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt A8 unvollständig ge- liefert haben	21 (1,5 %)	21 (1,5 %)	11 (1,4 %)	11 (1,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	10 (3,2 %)	10 (3,2 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt B1.1 unvollständig ge- liefert haben		23 (1,7%)		16 (2,0 %)		3 (1,1 %)		4 (1,3 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt B1.2 unvollständig geliefert haben		108 (7,8%)		67 (8,4 %)		23 (8,3 %)		18 (5,8 %)
Anzahl der datenliefernden Einrich- tungen, die Blatt B1.3 unvollständig geliefert haben		119 (8,6%)		69 (8,6 %)		27 (9,8 %)		23 (7,4 %)



Variable	Dokumentationspflicht und Vollständigkeit							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Stichprobe Erwach- senenpsychi- atrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychosoma- tik	Stichprobe Psychosoma- tik
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt B2.1 unvollständig geliefert haben		91 (6,6%)		54 (6,8 %)		22 (8,0 %)		15 (4,9 %)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt B2.2 unvollständig geliefert haben		107 (7,7%)		69 (8,6 %)		23 (8,3 %)		15 (4,9 %)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt B4 unvollständig geliefert haben		15 (1,1%)		8 (1,0 %)		2 (0,7 %)		5 (1,6 %)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt B5 unvollständig geliefert haben		181 (13,1%)		103 (12,9 %)		38 (13,8 %)		40 (12,9 %)

Tabelle 50: Übersicht zur Vollständigkeit ausgewählter Angaben , gesamt und nach den differenzierten Einrichtungen.

	Auswertung zur Datenqualität			
	Gesamt	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen (Anteil)	1.383 (100 %)	798/1.383 (57,7 %)	276/1.383 (20,0 %)	309/1.383 (22,3 %)
Anzahl der Einrichtungen, die in Teil B keine weiteren Informationen enthalten (Anteil)	76/1.383 (5,5 %)	48/798 (6,0 %)	19/276 (6,9 %)	9/309 (2,9 %)
Anzahl der Einrichtungen, die keine Angaben zur Qualifikation des Personals (B4) machten (Anteil)	170/1.383 (12,3 %)	99/798 (12,4 %)	38/276 (13,8 %)	33/309 (10,7 %)
Anzahl der Einrichtungen, in denen Anrechnungstatbestände (A5.1) nicht vollständig erläutert wurden (A5.3) (Anteil)	17/1.383 (1,2 %)	12/798 (1,5 %)	3/276 (1,1 %)	2/309 (0,6 %)
Anzahl der Einrichtungen, in denen Anrechnungstatbestände (B2.1) nicht vollständig erläutert wurden (B2.2) (Anteil)	13/1.383 (0,9 %)	7/798 (0,9 %)	2/276 (0,7 %)	4/309 (1,3 %)
Anzahl der Einrichtungen ohne dokumentierten Behandlungsbereich (B1.2) zu mind. einer Station (Anteil)	88/1.383 (6,4 %)	56/798 (7,0 %)	21/276 (7,6 %)	11/309 (3,6 %)
Anzahl der Einrichtungen ohne dokumentierten Behandlungsbereich (B1.3) zu mind. einer Station (Anteil)	92/1.383 (6,7 %)	56/798 (7,0 %)	22/276 (8,0 %)	14/309 (4,5 %)
Anzahl der Einrichtungen ohne dokumentierten Behandlungsbereich (B1.2 und B1.3) zu mind. einer Station (Anteil)	86/1.383 (6,2 %)	55/798 (6,9 %)	20/276 (7,2 %)	11/309 (3,6 %)

	Auswertung zur Datenqualität			
	Gesamt	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Anzahl der Einrichtungen ohne Umsetzungsgrad der Einrichtung (A5.2) (Anteil)	10/1.107 (0,9 %)	6/798 (0,8 %)	-	4/309 (1,3 %)
Anzahl der Einrichtungen mit mind. einem Umsetzungsgrad einer Berufsgruppe (A5.1) aber ohne Umsetzungsgrad der Einrichtung (A5.2) (Anteil)	4/1.107 (0,4 %)	2/798 (0,3 %)	-	2/309 (0,6 %)
Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einer Station, für die keine Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte dokumentiert wurde (B2.1) (Anteil)	125/1.383 (9,0 %)	85/798 (10,7 %)	22/276 (8,0 %)	18/309 (5,8 %)
Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einer Station, für die keine Berufsgruppe Psychologinnen und Psychologen dokumentiert wurde (B2.1) (Anteil)	126/1.383 (9,1 %)	87/798 (10,9 %)	22/276 (8,0 %)	17/309 (5,5 %)
Anzahl der Einrichtungen, für die keine Angabe (NULL) für die Gesamtbehandlungstage im Quartal hinterlegt wurde (A3.1)	3/1.383 (0,2 %)	0/798 (0,0 %)	3/276 (1,1 %)	0/309 (0,0 %)
Anzahl der Einrichtungen, für die keine Angaben zur Organisationsstruktur des Standorts (A2.1) gemacht wurden (Planbetten und Planplätze = NULL) (Anteil)	16/1.383 (1,2 %)	11/798 (1,4 %)	2/276 (0,7 %)	3/309 (1,0 %)
Anzahl der Einrichtungen, für die zwar mindestens ein Behandlungstag angegeben wurde (A3.1), aber keine Planbetten	10/1.383 (0,7 %)	7/798 (0,9 %)	2/276 (0,7 %)	1/309 (0,3 %)

	Auswertung zur Datenqualität			
	Gesamt	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
und keine Planplätze (NULL und/oder 0; A2.1) dokumentiert wurden (Anteil)				
Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einer Station mit durchschnittlich 30 oder mehr Patientinnen und Patienten (Stichtagszählungen)	157/1.383 (11,4 %)	81/798 (10,2 %)	72/276 (26,1%)	4/309 (1,3 %)
Anzahl der Einrichtungen mit einem Umsetzungsgrad der Einrichtung über 300 Prozent (A5.2) (Anteil)	0/1.107 (0,0 %)	0/798 (0,0 %)	-	0/309 (0,0 %)

## 6.2 Anhang Erwachsenenpsychiatrie

Tabelle 51 (29): Auswertbare, fehlende und implausible Daten in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Daten sind als implausibel definiert, wenn sie außerhalb des definierten Wertebereichs liegen.

Datenfeld [plausibler Bereich]	Datensätze		
	n auswertbar (Anteil)	n fehlend (Anteil)	n implausibel (Anteil)
Angaben-KH-Standort (Standortebene): Modellvorhaben nach § 64 SGB V [Ja,Nein]	2.216 (99,7 %)	6 (0,3 %)	0 (0,0 %)
Angaben-KH-Standort (Standortebene): Anteil der Modellversorgung in 4 Kategorien: ["Kleiner 25 Prozent", "25 Prozent bis kleiner 75 Prozent", "75 Prozent bis kleiner 100 Prozent", "Gleich 100 Prozent"]	104 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Angaben-KH-Standort (Standortebene): Erstmalige Leistungserbringung [Ja,Nein]	2.216 (99,7 %)	6 (0,3 %)	0 (0,0 %)
A1: Behandlungstage in gesetzlicher Unterbringung [0 bis 999.999]	776 (97,2 %)	22 (2,8 %)	0 (0,0 %)
A1: Behandlungstage in landesrechtlicher Verpflichtung [0 bis 999.999]	776 (97,2 %)	22 (2,8 %)	0 (0,0 %)
A2.1: Anzahl der vollstat. Betten [0 bis 999]	3.463 (98,9 %)	38 (1,1 %)	0 (0,0 %)
A2.1: Anzahl der teilstat. Plätze [0 bis 999]	3.463 (98,9 %)	38 (1,1 %)	0 (0,0 %)
A2.2 (ab 2021): Stationstyp [A bis F]	3.537 (99,9 %)	0 (0,0 %)	2 (0,1 %)
A2.2 (ab 2021): bereinigter Stationstyp [A bis F]	3.538 (100,0 %)	1 (0,03 %)	0 (0,0 %)
A2.2 (ab 2021): Behandlungsschwerpunkt ['KJP', 'A', 'A5', 'A7', 'S', 'G', 'P1', 'P2', 'Z']	3.536 (99,9 %)	0 (0,0 %)	3 (0,1 %)
A2.2 (ab 2021): bereinigter Behandlungsschwerpunkt ['KJP', 'A', 'A5', 'A7', 'S', 'G', 'P1', 'P2', 'Z']	3.536 (99,9 %)	3 (0,1 %)	0 (0,0 %)
A3.1: Anzahl der Behandlungstage [0 bis 99.999]	1.596 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
A3.2: Patienten am Stichtag [0 bis 99.999]	49.128 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
A3.2: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	48.916 (99,6 %)	0 (0,0 %)	212 (0,4 %)
A3.3: Behandlungstage [0 bis 99.999]	8.792 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)

Datenfeld [plausibler Bereich]	Datensätze		
	n auswertbar (Anteil)	n fehlend (Anteil)	n implausibel (Anteil)
A3.3: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	8.792 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
A4: VKS-Ist [0 bis 999.999,99]	57.129 (100,0 %)	0 (0,0 %)	13 (0,02 %)
A4: Berufsgruppe [a bis f]	56.877 (99,5 %)	0 (0,0 %)	265 (0,5 %)
A5.1: VKS-Mind [0 bis 999.999]	4.848 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
A5.1: VKS-Ist [0 bis 999.999]	4.841 (99,9 %)	7 (0,1 %)	0 (0,0 %)
A5.1: VKS "andere Berufsgruppen nach PPP-RL" [0 bis 999.999]	4.841 (99,9 %)	0 (0,0 %)	7 (0,1 %)
A5.1: VKS "Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen" [0 bis 999.999]	4.847 (100,0 %)	1 (0,02 %)	0 (0,0 %)
A5.1: VKS "ohne Beschäftigungsverhältnis" [0 bis 999.999]	4.848 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
A5.1: Umsetzungsgrad der Berufsgruppen [0 % bis 999,99 %]	4.713 (97,2 %)	133 (2,7 %)	2 (0,04 %)
A5.1: Berufsgruppe [a bis f]	4.837 (99,8 %)	0 (0,0 %)	11 (0,2 %)
A5.2: Umsetzungsgrad der diff. Einrichtung [0 % bis 999,99 %]	792 (99,2 %)	6 (0,8 %)	0 (0,0 %)
A5.2: Bezugsjahr der Mindestvorgabe [2021,2022]	791 (99,1 %)	7 (0,9 %)	0 (0,0 %)
A5.3: angerechnete Tätigkeiten in VKS [0 bis 999.999,99]	3.840 (99,9 %)	0 (0,0 %)	4 (0,1 %)
A5.3: Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle A5.3)	3.844 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
A5.3: bereinigter Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle A5.3)	3.844 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
A6.1 (ab 2021): Ausfallquote [0 % bis 999,99 %]	29 (42,6 %)	0 (0,0 %)	39 (57,4 %)
A6.1 (ab 2021): Ausfallstunden [0 bis 999.999]	67 (98,5 %)	1 (1,5 %)	0 (0,0 %)
A6.1 (ab 2021): VKS-Mind [0 bis 999.999]	68 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
A6.2 (ab 2021): Prozentsatz [0 % bis 999,99 %]	3 (33,3 %)	0 (0,0 %)	6 (66,7 %)
A6.2 (ab 2021): Behandlungstage im akt. Jahr [0 bis 999.999]	9 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
A6.2 (ab 2021): Behandlungstage im Vorjahr [0 bis 999.999]	9 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)

Tabelle 52: Ergänzende Darstellung zu Tabelle 4 Variablen zur regionalen Pflichtversorgung, getrennt nach den differenzierten Einrichtungen für die Gesamtanzahl der dokumentierenden Einrichtungen (inkl. Einrichtungen der Stichprobe), sowie für die Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL. Die Prozentangaben ab der dritten Zeile beziehen sich auf diejenigen Einrichtungen, die eine regionale Pflichtversorgung angegeben haben; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Stichprobe Er- wachsenen- psychiatrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychosoma- tik	Stichprobe Psy- chosomatik
Datenliefernde Einrichtungen	1.383 (100,0 %)	70 (100,0 %)	798 (100,0 %)	40 (100,0 %)	309 (100,0 %)	15 (100,0 %)	276 (100,0 %)	15 (100,0 %)
Regionale Pflichtversorgung	1.002/1.383 (72,5 %)		636/798 (79,7 %)		249/309 (80,6 %)		117/276 (42,4 %)	
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-h-Präsenzdienst	410/1.002 (40,9 %)		316/636 (49,7 %)		93/249 (37,3 %)		1/117 (0,9 %)	
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-h-Präsenzdienst + mind. 1 Behandlungstag in gesetzli- cher Unterbringung	356/1.002 (35,5 %)		283/636 (44,5 %)		73/249 (29,3 %)		0/117 (0,0 %)	

	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Stichprobe Er- wachsenen- psychiatrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychosoma- tik	Stichprobe Psy- chosomatik
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-h-Präsenzdienst + mind. 1 Behandlungstag in gesetzli- cher Unterbringung + mind. 1 Behandlungstag aus einer Auf- nahme in landesrechtlicher Verpflichtung	288/1.002 (28,7 %)		242/636 (38,1%)		46/249 (18,5 %)		0/117 (0,0 %)	



### Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen

Tabelle 53 (29): Anzahl der Stationen je Einrichtung in der Erwachsenenpsychiatrie. Dargestellt werden differenzierte Einrichtungen (ohne rein tagesklinische Einrichtungen), Tageskliniken sowie kleine und große Einrichtungen (ohne rein tagesklinische Einrichtungen); Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Anzahl der Einrichtungen je Stationsanzahl				
Anzahl Stationen	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken (n)	Reine Tageskliniken (n)	Kleine Einrichtungen (< 25 Betten/Plätze)	Große Einrichtungen (> 25 Betten/Plätze)
0	0/798 (0,0 %)	0/798 (0,0 %)	0/274 (0,0 %)	0/513 (0,0 %)
1	364/798 (45,6 %)	364/798 (45,6 %)	268/274 (97,8 %)	90/513 (17,5 %)
2	49/798 (6,1 %)	49/798 (6,1 %)	6/274 (2,2 %)	43/513 (8,4 %)
3	40/798 (5,0 %)	40/798 (5,0 %)	0/274 (0,0 %)	39/513 (7,6 %)
4	46/798 (5,8 %)	46/798 (5,8 %)	0/274 (0,0 %)	46/513 (9,0 %)
5	62/798 (7,8 %)	62/798 (7,8 %)	0/274 (0,0 %)	62/513 (12,1 %)
6	53/798 (6,6 %)	53/798 (6,6 %)	0/274 (0,0 %)	53/513 (10,3 %)
7	32/798 (4,0 %)	32/798 (4,0 %)	0/274 (0,0 %)	32/513 (6,2 %)
8	27/798 (3,4 %)	27/798 (3,4 %)	0/274 (0,0 %)	27/513 (5,3 %)
9	20/798 (2,5 %)	20/798 (2,5 %)	0/274 (0,0 %)	20/513 (3,9 %)
10	19/798 (2,4 %)	19/798 (2,4 %)	0/274 (0,0 %)	19/513 (3,7 %)
11	15/798 (1,9 %)	15/798 (1,9 %)	0/274 (0,0 %)	14/513 (2,7 %)
12	11/798 (1,4 %)	11/798 (1,4 %)	0/274 (0,0 %)	10/513 (1,9 %)
13	11/798 (1,4 %)	11/798 (1,4 %)	0/274 (0,0 %)	11/513 (2,1 %)
14	10/798 (1,3 %)	10/798 (1,3 %)	0/274 (0,0 %)	9/513 (1,8 %)
15	8/798 (1,0 %)	8/798 (1,0 %)	0/274 (0,0 %)	8/513 (1,6 %)
16	4/798 (0,5 %)	4/798 (0,5 %)	0/274 (0,0 %)	4/513 (0,8 %)
17	5/798 (0,6 %)	5/798 (0,6 %)	0/274 (0,0 %)	5/513 (1,0 %)
18	1/798 (0,1 %)	1/798 (0,1 %)	0/274 (0,0 %)	1/513 (0,2 %)
19	4/798 (0,5 %)	4/798 (0,5 %)	0/274 (0,0 %)	4/513 (0,8 %)
20	4/798 (0,5 %)	4/798 (0,5 %)	0/274 (0,0 %)	4/513 (0,8 %)

Anzahl der Einrichtungen je Stationsanzahl				
Anzahl Stationen	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken (n)	Reine Tageskliniken (n)	Kleine Einrichtungen (< 25 Betten/Plätze)	Große Einrichtungen (> 25 Betten/Plätze)
21	4/798 (0,5 %)	4/798 (0,5 %)	0/274 (0,0 %)	3/513 (0,6 %)
22	2/798 (0,3 %)	2/798 (0,3 %)	0/274 (0,0 %)	2/513 (0,4 %)
23	2/798 (0,3 %)	2/798 (0,3 %)	0/274 (0,0 %)	2/513 (0,4 %)
24	1/798 (0,1 %)	1/798 (0,1 %)	0/274 (0,0 %)	1/513 (0,2 %)
25	1/798 (0,1 %)	1/798 (0,1 %)	0/274 (0,0 %)	1/513 (0,2 %)
26	1/798 (0,1 %)	1/798 (0,1 %)	0/274 (0,0 %)	1/513 (0,2 %)
27	0/798 (0,0 %)	0/798 (0,0 %)	0/274 (0,0 %)	0/513 (0,0 %)
28	0/798 (0,0 %)	0/798 (0,0 %)	0/274 (0,0 %)	0/513 (0,0 %)
29	1/798 (0,1 %)	1/798 (0,1 %)	0/274 (0,0 %)	1/513 (0,2 %)
30	0/798 (0,0 %)	0/798 (0,0 %)	0/274 (0,0 %)	0/513 (0,0 %)
31	1/798 (0,1 %)	1/798 (0,1 %)	0/274 (0,0 %)	1/513 (0,2 %)

Tabelle 54 (29): Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich gemäß § 3 PPP-RL in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie des aktuellen Quartals über alle Einrichtungen, stratifiziert nach Einrichtungen ohne Tagesklinik sowie den rein tagesklinischen Einrichtungen; Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

Behandlungsbereich	Anzahl Einrichtungen ohne reine Tageskliniken (n)	Anzahl reine Tageskliniken (n)	MW (SD) Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	MW (SD) reine Tageskliniken	Median Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	Median reine Tageskliniken	Min Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	Min reine Tageskliniken	Max Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	Max reine Tageskliniken
Erwachsenenpsychiatrie Gesamt	791	791	6.422,4 (7.789,0)	6.422,4 (7.789,0)	3.232,0	3.232,0	58,0		51.541,0	
A – Allgemeine Psychiatrie	774	774	4.383,6 (4.759,5)	4.383,6 (4.759,5)	2.585,0	2.585,0	47,0		30.758,0	
A1 – Regelbehandlung	440	440	4.526,4 (3.876,2)	4.526,4 (3.876,2)	3.582,0	3.582,0	9,0		25.505,0	
A2 – Intensivbehandlung	380	380	1.123,2 (1.084,1)	1.123,2 (1.084,1)	781,0	781,0	10,0		6.243,0	
A6 – Tagesklinische Behandlung	693	693	1.046,5 (598,0)	1.046,5 (598,0)	981,0	981,0	1,0		5.017,0	

Behandlungsbereich	Anzahl Einrichtungen ohne reine Tageskliniken (n)	Anzahl reine Tageskliniken (n)	MW (SD) Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	MW (SD) reine Tageskliniken	Median Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	Median reine Tageskliniken	Min Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	Min reine Tageskliniken	Max Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	Max reine Tageskliniken
A7 - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	86	86	1.120,3 (1.020,4)	1.120,3 (1.020,4)	892,5	892,5	13,0		4.434,0	
A8 - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär	54	54	479,6 (374,1)	479,6 (374,1)	404,5	404,5	9,0		1.709,0	
A9 - Stationsäquivalente Behandlung	37	37	654,5 (514,7)	654,5 (514,7)	537,0	537,0	16,0		2.113,0	
S - Abhängigkeitskranke	406	406	1.850,6 (1.742,7)	1.850,6 (1.742,7)	1.370,0	1.370,0	10,0		11.314,0	
S1 - Regelbehandlung	373	373	1.151,9 (1.068,1)	1.151,9 (1.068,1)	890,0	890,0	10,0		9.189,0	
S2 - Intensivbehandlung	344	344	801,9 (866,1)	801,9 (866,1)	466,5	466,5	4,0		4.638,0	

Behandlungsbereich	Anzahl Einrichtungen ohne reine Tageskliniken (n)	Anzahl reine Tageskliniken (n)	MW (SD) Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	MW (SD) reine Tageskliniken	Median Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	Median reine Tageskliniken	Min Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	Min reine Tageskliniken	Max Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	Max reine Tageskliniken
S6 - Tagesklinische Behandlung	109	109	290,8 (306,3)	290,8 (306,3)	159,0	159,0	8,0		1.556,0	
S9 - Stationsäquivalente Behandlung	9	9	72,1 (47,4)	72,1 (47,4)	79,0	79,0	14,0		149,0	
G - Gerontopsychiatrie	515	515	1.817,2 (2.061,8)	1.817,2 (2.061,8)	1.222,0	1.222,0	9,0		14.928,0	
G1 - Regelbehandlung	402	402	1.316,4 (1.245,4)	1.316,4 (1.245,4)	1.007,0	1.007,0	10,0		7.739,0	
G2 - Intensivbehandlung	355	355	925,6 (1.169,7)	925,6 (1.169,7)	514,0	514,0	12,0		10.928,0	
G6 - Tagesklinische Behandlung	259	259	227,3 (296,3)	227,3 (296,3)	72,0	72,0	3,0		1.278,0	
G9 - Stationsäquivalente Behandlung	26	26	184,0 (149,3)	184,0 (149,3)	121,0	121,0	14,0		501,0	

Tabelle 55 (29): **STICHPROBE:** Mittlere Behandlungstage sowie der Anteil der Behandlungstage (in Prozent) an den Gesamtbehandlungstagen je Behandlungsbereich und Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Zu beachten ist, dass eine Station auch mehreren Stationstypen und/oder Schwerpunkten zugeordnet sein kann. (Angabe inkl. 95 % Konfidenzintervall); Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y.

Behandlungsbereiche	Stationstypen						
	geschützte Akut- bzw. Intensivstation (A)	fakultativ geschlossene Station (B)	offene, nicht elektive Station (C)	Station mit geschützten Bereichen (D)	elektive offene Station (E)	Einheit m. innovativem Behandlungskonzept (F)	Gesamt (alle Stationstypen)
A1	608,6/4.860,7 (12,5 % [2,1-25,9])	714,3/4.860,7 (14,7 %)	1.052,6/4.860,7 (21,7 %)	739,5/4.860,7 (15,2 %)	1.003,0/4.860,7 (20,6 %)	742,8/4.860,7 (15,3 %)	4.860,7 (100 %)
A2	520,2/1.484,7 (35,0 %)	227,5/1.484,7 (15,3 %)	102,0/1.484,7 (6,9 %)	288,5/1.484,7 (19,4 %)	83,0/1.484,7 (5,6 %)	263,6/1.484,7 (17,8 %)	1.484,7 (100 %)
A6	351,6/3.046,5 (11,5 %)	179,1/3.046,5 (5,9 %)	585,2/3.046,5 (19,2 %)	247,0/3.046,5 (8,1 %)	814,4/3.046,5 (26,7 %)	869,2/3.046,5 (28,5 %)	3.046,5 (100 %)
A7	129,1/1.894,8 (6,8 %)	296,0/1.894,8 (15,6 %)	505,5/1.894,8 (26,7 %)	167,0/1.894,8 (8,8 %)	689,2/1.894,8 (36,4 %)	108,0/1.894,8 (5,7 %)	1.894,8 (100 %)
A8	0,0/2.150,7 (0,0 %)	846,0/2.150,7 (39,3 %)	466,0/2.150,7 (21,7 %)	0,0/2.150,7 (0,0 %)	431,7/2.150,7 (20,1 %)	407,0/2.150,7 (18,9 %)	2.150,7 (100 %)
A9	0,0/1.720,1 (0,0 %)	0,0/1.720,1 (0,0 %)	901,0/1.720,1 (52,4 %)	0,0/1.720,1 (0,0 %)	222,7/1.720,1 (12,9 %)	596,4/1.720,1 (34,7 %)	1.720,1 (100 %)
S1	180,5/1.920,1	325,1/1.920,1	339,6/1.920,1	298,7/1.920,1	415,4/1.920,1	360,7/1.920,1	1.920,1

Behandlungsbereiche	Stationstypen						
	geschützte Akut- bzw. Intensivstation (A)	fakultativ geschlossene Station (B)	offene, nicht elektive Station (C)	Station mit geschützten Bereichen (D)	elektive offene Station (E)	Einheit m. innovativem Behandlungskonzept (F)	Gesamt (alle Stationstypen)
	(9,4 %)	(16,9 %)	(17,7 %)	(15,6 %)	(21,6 %)	(18,8 %)	(100 %)
S2	237,2/1.398,6 (17,0 %)	293,2/1.398,6 (21,0 %)	213,8/1.398,6 (15,3 %)	235,1/1.398,6 (16,8 %)	294,9/1.398,6 (21,1 %)	124,4/1.398,6 (8,9 %)	1.398,6 (100 %)
S6	80,3/829,3 (9,7 %)	164,0/829,3 (19,8 %)	156,1/829,3 (18,8 %)	33,3/829,3 (4,0 %)	262,0/829,3 (31,6 %)	133,6/829,3 (16,1 %)	829,3 (100 %)
S9	71,0/235,8 (30,1 %)	0,0/235,8 (0,0 %)	104,0/235,8 (44,1 %)	0,0/235,8 (0,0 %)	0,0/235,8 (0,0 %)	60,8/235,8 (25,8 %)	235,8 (100 %)
G1	233,1/2.050,0 (11,4 %)	399,2/2.050,0 (19,5 %)	351,2/2.050,0 (17,1 %)	375,1/2.050,0 (18,3 %)	340,4/2.050,0 (16,6 %)	351,1/2.050,0 (17,1 %)	2.050,0 (100 %)
G2	353,4/1.568,2 (22,5 %)	271,6/1.568,2 (17,3 %)	209,2/1.568,2 (13,3 %)	363,9/1.568,2 (23,2 %)	162,9/1.568,2 (10,4 %)	207,3/1.568,2 (13,2 %)	1.568,2 (100 %)
G6	27,6/838,5 (3,3 %)	181,9/838,5 (21,7 %)	158,6/838,5 (18,9 %)	68,7/838,5 (8,2 %)	222,0/838,5 (26,5 %)	179,7/838,5 (21,4 %)	838,5 (100 %)
G9	0,0/257,0 (0,0 %)	0,0/257,0 (0,0 %)	0,0/257,0 (0,0 %)	0,0/257,0 (0,0 %)	90,3/257,0 (35,1 %)	166,7/257,0 (64,9 %)	257,0 (100 %)

Behandlungsbereiche	Stationstypen						
	geschützte Akut- bzw. Intensivstation (A)	fakultativ geschlossene Station (B)	offene, nicht elektive Station (C)	Station mit geschützten Bereichen (D)	elektive offene Station (E)	Einheit m. innovativem Behandlungskonzept (F)	Gesamt (alle Stationstypen)
A2 / S2 / G2	1.110,8/4.451,5 (25,0 %)	792,2/4.451,5 (17,8 %)	524,9/4.451,5 (11,8 %)	887,4/4.451,5 (19,9 %)	540,9/4.451,5 (12,2 %)	595,3/4.451,5 (13,4 %)	4.451,5 (100 %)

Legende: (A1) Regelbehandlung, (A2) Intensivbehandlung, (A4) Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker, (A5) Psychotherapie, (A6) Tagesklinische Behandlung, (A7) Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung, (A8) Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär, (A9) Stationsäquivalente Behandlung, (S1) Regelbehandlung, (S2) Intensivbehandlung, (S4) Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker, (S5) Psychotherapie, (S6) Tagesklinische Behandlung, (S9) Stationsäquivalente Behandlung, (G1) Regelbehandlung, (G2) Intensivbehandlung, (G4) Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker, (G5) Psychotherapie, (G6) Tagesklinische Behandlung, (G9) Stationsäquivalente Behandlung

Tabelle 56 (29): **STICHPROBE:** Patientenbelegung pro Stationstyp in der differenzierten Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie. Ergänzende Darstellung zu Tabelle 7; Anzahl





**Auswertung zum Korridor**

Tabelle 57 (29): Differenzierte Auswertungen zum Korridor in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie: Weicht die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage in mindestens einem Behandlungsbereich um mehr als 2,5 Prozent über oder unter der nach § 6 Absatz 3 ermittelten Anzahl der Behandlungstage des Vorjahres ab, erfolgt die Ermittlung der Mindestvorgaben abweichend auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage und Patienteneinstufungen des laufenden Quartals. Die prozentuale Abweichung bezieht sich jeweils auf die Tage des Behandlungsbereichs einer Einrichtung, der die größte Abweichung aufweist; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Abweichung der Behandlungstage zum Vorjahresquartal	Anzahl der Einrichtungen
≤2,5 %	44/578 (7,6 %)
davon Abweichung nach oben	25/578 (4,3 %)
davon Abweichung nach unten	19/578 (3,3 %)
>2,5 % - ≤ 5 %	30/578 (5,2 %)
davon Abweichung nach oben	16/578 (2,8 %)
davon Abweichung nach unten	14/578 (2,4 %)
> 5 % - ≤10 %	48/578 (8,3 %)
davon Abweichung nach oben	26/578 (4,5 %)
davon Abweichung nach unten	22/578 (3,8 %)
>10 %	456/578 (78,9 %)
davon Abweichung nach oben	340/578 (58,8 %)
davon Abweichung nach unten	116/578 (20,1 %)

**Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst**

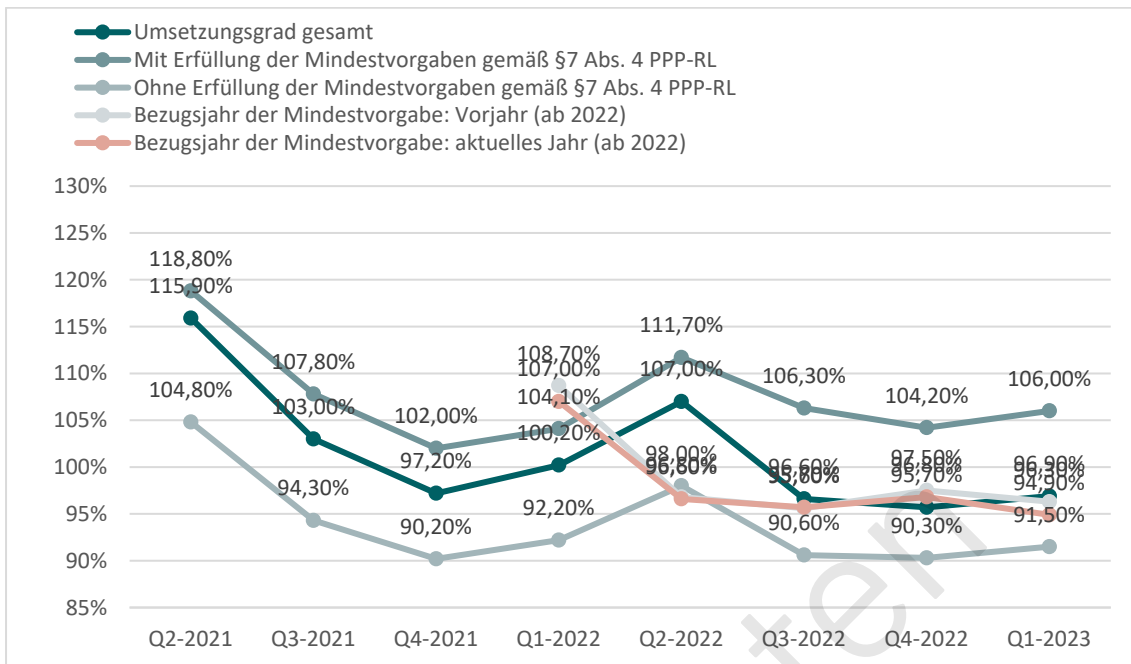


Abbildung 19(29): Umsetzungsgrad im Verlauf (Längsschnitt) in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie, differenziert nach Erfüllung der Mindestvorgaben und Bezugsjahr, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind.; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Tabelle 58 (29): Mittlerer Umsetzungsgrad aller Berufsgruppen (stratifiziert) über alle Einrichtungen der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Stratifiziert wird nach Art der Einrichtung (Einrichtungen ohne rein tagesklinische Einrichtungen sowie den Tageskliniken) sowie nach Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL, Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y; Ergänzende Tabelle zu Tabelle 10.

Umsetzungsgrad		Alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben
≥ 180 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	12/359 (3,3 %)	2/405 (0,5 %)
	Reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	12/359 (3,3 %)	2/405 (0,5 %)
	Gesamt			
≥ 170 % - < 180 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	160/764	100/359	60/405

Umsetzungsgrad		Alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben
		(20,9 %)	(27,9 %)	(14,8 %)
	Reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	12/359 (3,3 %)	2/405 (0,5 %)
	Gesamt			
≥ 160 % - <170 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	160/764 (20,9 %)	100/359 (27,9 %)	60/405 (14,8 %)
	Reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	12/359 (3,3 %)	2/405 (0,5 %)
	Gesamt			
≥ 150 % - < 160 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	93/764 (12,2 %)	21/359 (5,8 %)	72/405 (17,8 %)
	Reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	12/359 (3,3 %)	2/405 (0,5 %)
	Gesamt			
≥ 140 % - < 150 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	38/764 (5,0 %)	0/359 (0,0 %)	38/405 (9,4 %)
	Reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	12/359 (3,3 %)	2/405 (0,5 %)
	Gesamt			
≥ 130 % - <140 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			
	Reine Tageskliniken			
	Gesamt			
≥ 120 % - < 130 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			
	Reine Tageskliniken			
	Gesamt			
≥ 110 % - < 120 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			

Umsetzungsgrad		Alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben
	Reine Tageskliniken			
	Gesamt			
≥ 100 % - <110 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			
	Reine Tageskliniken			
	Gesamt			
≥ 95 % - <100 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			
	Reine Tageskliniken			
	Gesamt			
≥ 90 % - <95 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			
	Reine Tageskliniken			
	Gesamt			
≥ 85 % - <90 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			
	Reine Tageskliniken			
	Gesamt			
≥ 80 % - <85 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			
	Reine Tageskliniken			
	Gesamt			
≥ 75 % - <80 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			
	Reine Tageskliniken			
	Gesamt			
≥ 70 % - <75 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			
	Reine Tageskliniken			

Umsetzungsgrad		Alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben
	Gesamt			
≥ 65 % - < 70 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			
	Reine Tageskliniken			
	Gesamt			
< 65 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	6/764 (0,8 %)	0/359 (0,0 %)	6/405 (1,5 %)
	Reine Tageskliniken	14/764 (1,8 %)	0/359 (0,0 %)	2/405 (0,5 %)
	Gesamt			

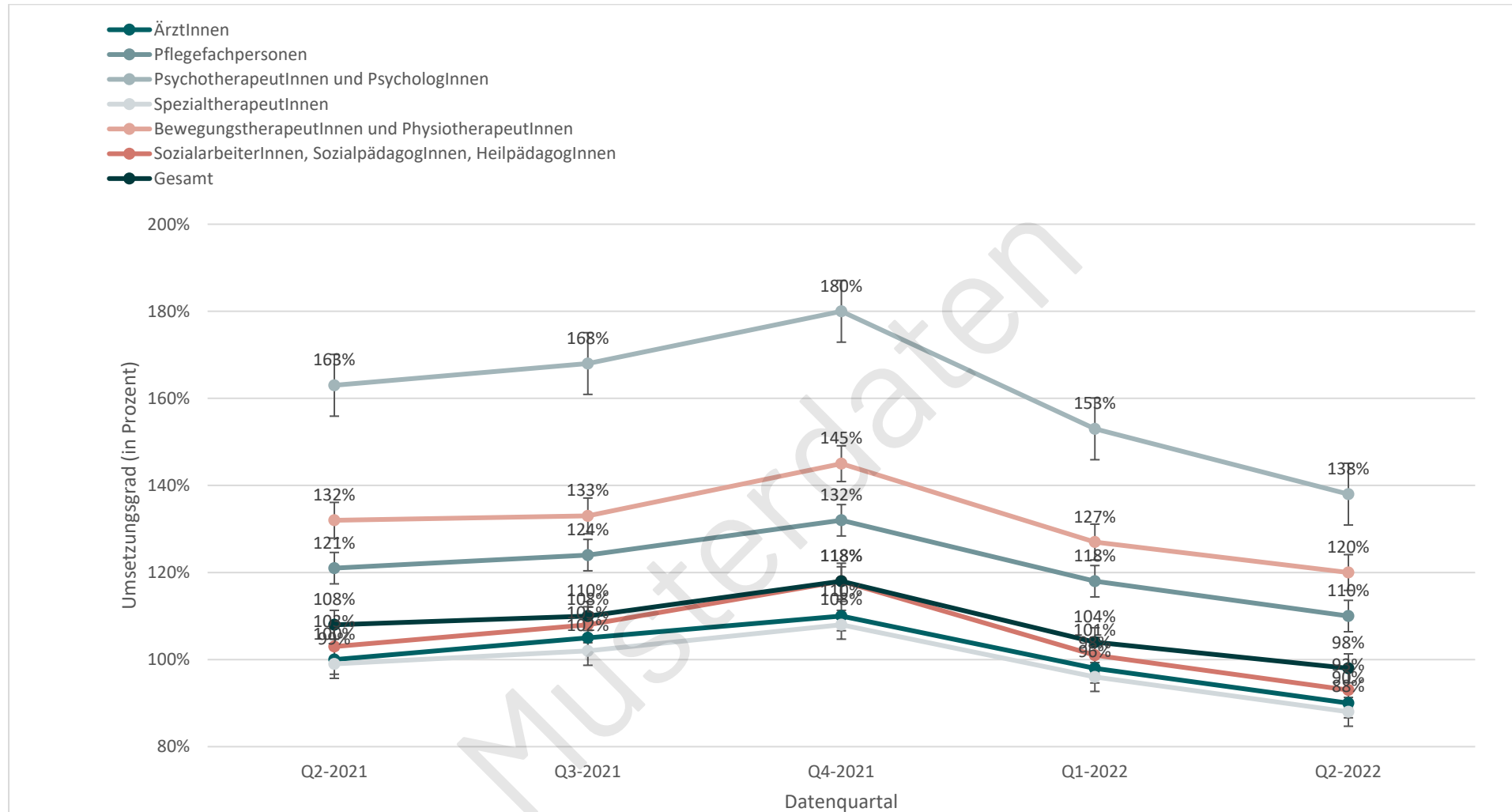


Abbildung 20(29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe im Verlauf (Längsschnitt) in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind.; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Tabelle 59 (29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe und Gesamt im Verlauf in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 13 (29) und Abbildung 14(29; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.).

Berufsgruppe	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023
Ärztinnen und Ärzte	120,9 % 632	123,2 % 643	132,0 % 666	119,4 % 707	110,0 % 721	113,4 % 743	120,0 % 760	107,8 % 764
Pflegefachpersonen	99,9 % 632	103,9 % 643	109,4 % 666	97,6 % 707	92,6 % 721	94,6 % 743	101,0 % 760	92,4 % 764
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen	163,7 % 632	166,6 % 643	179,3 % 666	153,4 % 707	137,2 % 721	141,4 % 743	154,5 % 760	137,5 % 764
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	98,8 % 632	101,0 % 643	108,0 % 666	96,5 % 707	91,4 % 721	94,1 % 743	101,7 % 760	90,9 % 764
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	132,1 % 632	132,8 % 643	144,7 % 666	126,3 % 707	118,8 % 721	121,8 % 743	135,7 % 760	115,9 % 764
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	103,4 % 632	107,2 % 643	116,6 % 666	102,2 % 707	95,5 % 721	97,9 % 743	107,4 % 760	94,0 % 764
Gesamt	106,3 % 632	109,9 % 643	116,7 % 666	103,9 % 707	97,7 % 721	100,1 % 743	107,3 % 760	97,1 % 764



Tabelle 60 (29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe und Gesamt im Längsschnitt-Verlauf in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 19 (29) und Abbildung 20 (29); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y..

Berufsgruppe	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023
Ärztinnen und Ärzte	120,9 % 632	123,2 % 643	132,0 % 666	119,4 % 707	110,0 % 721	113,4 % 743	120,0 % 760	107,8 % 764
Pflegefachpersonen	99,9 % 632	103,9 % 643	109,4 % 666	97,6 % 707	92,6 % 721	94,6 % 743	101,0 % 760	92,4 % 764
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen	163,7 % 632	166,6 % 643	179,3 % 666	153,4 % 707	137,2 % 721	141,4 % 743	154,5 % 760	137,5 % 764
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	98,8 % 632	101,0 % 643	108,0 % 666	96,5 % 707	91,4 % 721	94,1 % 743	101,7 % 760	90,9 % 764
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	132,1 % 632	132,8 % 643	144,7 % 666	126,3 % 707	118,8 % 721	121,8 % 743	135,7 % 760	115,9 % 764
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	103,4 % 632	107,2 % 643	116,6 % 666	102,2 % 707	95,5 % 721	97,9 % 743	107,4 % 760	94,0 % 764
Gesamt	106,3 % 632	109,9 % 643	116,7 % 666	103,9 % 707	97,7 % 721	100,1 % 743	107,3 % 760	97,1 % 764

Tabelle 61 (29): Berufsgruppenspezifische Übersicht über die tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist) und die geforderte Mindestpersonalausstattung (VKS-Mind), ergänzende Darstellung zu Tabelle 16. Für VKS-Ist und VKS-Mind wurden die tatsächlichen bzw. geforderten VKS Stunden über alle differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie je Berufsgruppe aufsummiert und in Minuten umgerechnet. Um für die Größe der Einrichtung zu kontrollieren, wurden VKS-Ist als auch VKS-Mind durch die Anzahl der Behandlungswochen geteilt (entspricht Einheit: VKS in Minuten pro Patient:in pro Woche); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Berufsgruppe	Summe <u>tatsächliche</u> Personalausstattung					Summe <u>geforderte</u> Mindestpersonalausstattung				
	VKS-Ist in Min./Pat./Woche					VKS-Mind in Min./Pat./Woche				
	Perzentile					Perzentile				
	5.	25.	50.	75.	95.	5.	25.	50.	75.	95.
ÄrztInnen			184,9					178,5		
Pflegefachpersonen			670,8					722,2		
PsychotherapeutInnen und PsychologInnen			100,7					74,8		
SpezialtherapeutInnen			123,7					129,6		
BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen			28,3					26,3		
SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen			71,3					69,9		

Tabelle 62 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage pro Berufsgruppe in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Dargestellt wird die Anzahl (sowie Anteil) der Einrichtungen, die einen bestimmten Umsetzungsgrad erreicht und einen bestimmten Anteil an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen aufweisen; ergänzende Darstellung zu Tabelle 22; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Berufsgruppe	Umsetzungsgrad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
		0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
Ärztinnen	≥ 140 %	30/378 (8 %)	5/196 (3 %)	4/138 (3 %)	2/50 (4 %)	41/762 (5 %)
	≥ 110 % - < 140 %	124/378 (33 %)	40/196 (20 %)	19/138 (14 %)	3/50 (6 %)	186/762 (24 %)
	≥ 100 % - < 110 %	78/378 (21 %)	47/196 (24 %)	27/138 (20 %)	7/50 (14 %)	159/762 (21 %)
	≥ 95 % - < 100 %	41/378 (11 %)	32/196 (16 %)	26/138 (19 %)	3/50 (6 %)	102/762 (13 %)
	≥ 90 % - < 95 %	48/378 (13 %)	36/196 (18 %)	25/138 (18 %)	9/50 (18 %)	118/762 (15 %)
	≥ 85 % - < 90 %	23/378 (6 %)	20/196 (10 %)	21/138 (15 %)	7/50 (14 %)	71/762 (9 %)
	≥ 65 % - < 85 %	30/378 (8 %)	11/196 (6 %)	9/138 (7 %)	12/50 (24 %)	62/762 (8 %)
	< 65 %	4/378 (1 %)	4/196 (2 %)	7/138 (5 %)	7/50 (14 %)	85/762 (3 %)
Pflegefachpersonen	≥ 140 %	30/378 (8 %)	5/196 (3 %)	4/138 (3 %)	2/50 (4 %)	41/762 (5 %)
	≥ 110 % - < 140 %	124/378 (33 %)	40/196 (20 %)	19/138 (14 %)	3/50 (6 %)	186/762 (24 %)
	≥ 100 % - < 110 %	78/378 (21 %)	47/196 (24 %)	27/138 (20 %)	7/50 (14 %)	159/762 (21 %)
	≥ 95 % - < 100 %	41/378	32/196	26/138	3/50	102/762

Berufsgruppe	Umsetzungsgrad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
		0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
		(11 %)	(16 %)	(19 %)	(6 %)	(13 %)
	≥ 90 % - < 95 %	48/378 (13 %)	36/196 (18 %)	25/138 (18 %)	9/50 (18 %)	118/762 (15 %)
	≥ 85 % - < 90 %	23/378 (6 %)	20/196 (10 %)	21/138 (15 %)	7/50 (14 %)	71/762 (9 %)
	≥ 65 % - < 85 %	30/378 (8 %)	11/196 (6 %)	9/138 (7 %)	12/50 (24 %)	62/762 (8 %)
	< 65 %	4/378 (1 %)	4/196 (2 %)	7/138 (5 %)	7/50 (14 %)	85/762 (3 %)
Psychotherapeutinnen und PsychologInnen	≥ 140 %	30/378 (8 %)	5/196 (3 %)	4/138 (3 %)	2/50 (4 %)	41/762 (5 %)
	≥ 110 % - < 140 %	124/378 (33 %)	40/196 (20 %)	19/138 (14 %)	3/50 (6 %)	186/762 (24 %)
	≥ 100 % - < 110 %	78/378 (21 %)	47/196 (24 %)	27/138 (20 %)	7/50 (14 %)	159/762 (21 %)
	≥ 95 % - < 100 %	41/378 (11 %)	32/196 (16 %)	26/138 (19 %)	3/50 (6 %)	102/762 (13 %)
	≥ 90 % - < 95 %	48/378 (13 %)	36/196 (18 %)	25/138 (18 %)	9/50 (18 %)	118/762 (15 %)
	≥ 85 % - < 90 %	23/378 (6 %)	20/196 (10 %)	21/138 (15 %)	7/50 (14 %)	71/762 (9 %)
	≥ 65 % - < 85 %	30/378 (8 %)	11/196 (6 %)	9/138 (7 %)	12/50 (24 %)	62/762 (8 %)
	< 65 %	4/378 (1 %)	4/196 (2 %)	7/138 (5 %)	7/50 (14 %)	85/762 (3 %)
Spezialtherapeuten	≥ 140 %	30/378 (8 %)	5/196 (3 %)	4/138 (3 %)	2/50 (4 %)	41/762 (5 %)

Berufsgruppe	Umsetzungsgrad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
		0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
	≥ 110 % - < 140 %	124/378 (33 %)	40/196 (20 %)	19/138 (14 %)	3/50 (6 %)	186/762 (24 %)
	≥ 100 % - < 110 %	78/378 (21 %)	47/196 (24 %)	27/138 (20 %)	7/50 (14 %)	159/762 (21 %)
	≥ 95 % - < 100 %	41/378 (11 %)	32/196 (16 %)	26/138 (19 %)	3/50 (6 %)	102/762 (13 %)
	≥ 90 % - < 95 %	48/378 (13 %)	36/196 (18 %)	25/138 (18 %)	9/50 (18 %)	118/762 (15 %)
	≥ 85 % - < 90 %	23/378 (6 %)	20/196 (10 %)	21/138 (15 %)	7/50 (14 %)	71/762 (9 %)
	≥ 65 % - < 85 %	30/378 (8 %)	11/196 (6 %)	9/138 (7 %)	12/50 (24 %)	62/762 (8 %)
	< 65 %	4/378 (1 %)	4/196 (2 %)	7/138 (5 %)	7/50 (14 %)	85/762 (3 %)
BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen	≥ 140 %	30/378 (8 %)	5/196 (3 %)	4/138 (3 %)	2/50 (4 %)	41/762 (5 %)
	≥ 110 % - < 140 %	124/378 (33 %)	40/196 (20 %)	19/138 (14 %)	3/50 (6 %)	186/762 (24 %)
	≥ 100 % - < 110 %	78/378 (21 %)	47/196 (24 %)	27/138 (20 %)	7/50 (14 %)	159/762 (21 %)
	≥ 95 % - < 100 %	41/378 (11 %)	32/196 (16 %)	26/138 (19 %)	3/50 (6 %)	102/762 (13 %)
	≥ 90 % - < 95 %	48/378 (13 %)	36/196 (18 %)	25/138 (18 %)	9/50 (18 %)	118/762 (15 %)
	≥ 85 % - < 90 %	23/378 (6 %)	20/196 (10 %)	21/138 (15 %)	7/50 (14 %)	71/762 (9 %)
	≥ 65 % - < 85 %	30/378	11/196	9/138	12/50	62/762

Berufsgruppe	Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
		0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
		(8 %)	(6 %)	(7 %)	(24 %)	(8 %)
	< 65 %	4/378 (1 %)	4/196 (2 %)	7/138 (5 %)	7/50 (14 %)	85/762 (3 %)
SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	≥ 140 %	30/378 (8 %)	5/196 (3 %)	4/138 (3 %)	2/50 (4 %)	41/762 (5 %)
	≥ 110 % - < 140 %	124/378 (33 %)	40/196 (20 %)	19/138 (14 %)	3/50 (6 %)	186/762 (24 %)
	≥ 100 % - < 110 %	78/378 (21 %)	47/196 (24 %)	27/138 (20 %)	7/50 (14 %)	159/762 (21 %)
	≥ 95 % - < 100 %	41/378 (11 %)	32/196 (16 %)	26/138 (19 %)	3/50 (6 %)	102/762 (13 %)
	≥ 90 % - < 95 %	48/378 (13 %)	36/196 (18 %)	25/138 (18 %)	9/50 (18 %)	118/762 (15 %)
	≥ 85 % - < 90 %	23/378 (6 %)	20/196 (10 %)	21/138 (15 %)	7/50 (14 %)	71/762 (9 %)
	≥ 65 % - < 85 %	30/378 (8 %)	11/196 (6 %)	9/138 (7 %)	12/50 (24 %)	62/762 (8 %)
	< 65 %	4/378 (1 %)	4/196 (2 %)	7/138 (5 %)	7/50 (14 %)	85/762 (3 %)

Tabelle 63 (29): **STICHPROBE:** Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen berufsgruppenübergreifend in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie. Der Anteil an Intensivbehandlungstagen einer differenzierten Einrichtung wird operationalisiert über den Anteil der dokumentierten Behandlungstage in den Behandlungsbereichen A2, S2 und G2 an allen Behandlungstagen; ergänzende Darstellung zu Tabelle 22; Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y

Umsetzungsgrad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
≥ 180 %	41/1.252 (3,3 %)	17/754 (2,3 %)	6/284 (2,1 %)	11/630 (1,7 %)	75/2.920 (2,6 %)
≥ 170 % - < 180 %	14/1.252 (1,1 %)	4/754 (0,5 %)	0/284 (0,0 %)	2/630 (0,3 %)	20/2.920 (0,7 %)
≥ 160 % - < 170 %	18/1.252 (1,4 %)	11/754 (1,5 %)	1/284 (0,4 %)	6/630 (1,0 %)	36/2.920 (1,2 %)
≥ 150 % - < 160 %	16/1.252 (1,3 %)	9/754 (1,2 %)	5/284 (1,8 %)	3/630 (0,5 %)	33/2.920 (1,1 %)
≥ 140 % - < 150 %	34/1.252 (2,7 %)	8/754 (1,1 %)	4/284 (1,4 %)	23/630 (3,7 %)	69/2.920 (2,4 %)
≥ 130 % - < 150 %	80/1.252 (6,4 %)	18/754 (2,4 %)	5/284 (1,8 %)	13/630 (2,1 %)	116/2.920 (4,0 %)
≥ 120 % - < 130 %	94/1.252 (7,5 %)	37/754 (4,9 %)	21/284 (7,4 %)	34/630 (5,4 %)	186/2.920 (6,4 %)
≥ 110 % - < 120 %	151/1.252 (12,1 %)	72/754 (9,5 %)	32/284 (11,3 %)	67/630 (10,6 %)	322/2.920 (11,0 %)
≥ 100 % - < 110 %	212/1.252 (16,9 %)	126/754 (16,7 %)	49/284 (17,3 %)	98/630 (15,6 %)	485/2.920 (16,6 %)
≥ 95 % - < 100 %	137/1.252 (10,9 %)	106/754 (14,1 %)	30/284 (10,6 %)	64/630 (10,2 %)	337/2.920 (11,5 %)
≥ 90 % - < 95 %	119/1.252 (9,5 %)	89/754 (11,8 %)	28/284 (9,9 %)	68/630 (10,8 %)	304/2.920 (10,4 %)
≥ 85 % - < 90 %	88/1.252 (7,0 %)	72/754 (9,5 %)	28/284 (9,9 %)	63/630 (10,0 %)	251/2.920 (8,6 %)
≥ 80 % - < 85 %	89/1.252 (7,1 %)	75/754 (9,9 %)	25/284 (8,8 %)	60/630 (9,5 %)	249/2.920 (8,5 %)

Umsetzungsgrad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
≥ 75 % - < 80 %	51/1.252 (4,1%)	39/754 (5,2%)	19/284 (6,7%)	42/630 (6,7%)	151/2.920 (5,2%)
≥ 70 % - < 75 %	28/1.252 (2,2%)	31/754 (4,1%)	9/284 (3,2%)	33/630 (5,2%)	101/2.920 (3,5%)
≥ 65 % - < 70 %	27/1.252 (2,2%)	9/754 (1,2%)	5/284 (1,8%)	14/630 (2,2%)	55/2.920 (1,9%)
< 65 %	53/1.252 (4,2%)	31/754 (4,1%)	17/284 (6,0%)	29/630 (4,6%)	130/2.920 (4,5%)

Tabelle 64 (29): **STICHPROBE:** Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage pro Berufsgruppe in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie. Dargestellt wird die Anzahl (sowie Anteil) der Einrichtungen, die einen bestimmten Umsetzungsgrad erreicht und einen bestimmten Anteil an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen aufweisen; ergänzende Darstellung zu Tabelle 22; Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y.

Berufsgruppe	Umsetzungsgrad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
		0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
Ärztinnen	≥ 140 %	30/378 (8%)	5/196 (3%)	4/138 (3%)	2/50 (4%)	41/762 (5%)
	≥ 110 % - < 140 %	124/378 (33%)	40/196 (20%)	19/138 (14%)	3/50 (6%)	186/762 (24%)
	≥ 100 % - < 110 %	78/378 (21%)	47/196 (24%)	27/138 (20%)	7/50 (14%)	159/762 (21%)
	≥ 95 % - < 100 %	41/378 (11%)	32/196 (16%)	26/138 (19%)	3/50 (6%)	102/762 (13%)
	≥ 90 % - < 95 %	48/378 (13%)	36/196 (18%)	25/138 (18%)	9/50 (18%)	118/762 (15%)
	≥ 85 % - < 90 %	23/378 (6%)	20/196 (10%)	21/138 (15%)	7/50 (14%)	71/762 (9%)
	≥ 65 % - < 85 %	30/378	11/196	9/138	12/50	62/762



Berufsgruppe	Umsetzungsgrad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
		0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
		(8 %)	(6 %)	(7 %)	(24 %)	(8 %)
	< 65 %	4/378 (1 %)	4/196 (2 %)	7/138 (5 %)	7/50 (14 %)	85/762 (3 %)
Pflegefachpersonen	≥ 140 %	30/378 (8 %)	5/196 (3 %)	4/138 (3 %)	2/50 (4 %)	41/762 (5 %)
	≥ 110 % - < 140 %	124/378 (33 %)	40/196 (20 %)	19/138 (14 %)	3/50 (6 %)	186/762 (24 %)
	≥ 100 % - < 110 %	78/378 (21 %)	47/196 (24 %)	27/138 (20 %)	7/50 (14 %)	159/762 (21 %)
	≥ 95 % - < 100 %	41/378 (11 %)	32/196 (16 %)	26/138 (19 %)	3/50 (6 %)	102/762 (13 %)
	≥ 90 % - < 95 %	48/378 (13 %)	36/196 (18 %)	25/138 (18 %)	9/50 (18 %)	118/762 (15 %)
	≥ 85 % - < 90 %	23/378 (6 %)	20/196 (10 %)	21/138 (15 %)	7/50 (14 %)	71/762 (9 %)
	≥ 65 % - < 85 %	30/378 (8 %)	11/196 (6 %)	9/138 (7 %)	12/50 (24 %)	62/762 (8 %)
	< 65 %	4/378 (1 %)	4/196 (2 %)	7/138 (5 %)	7/50 (14 %)	85/762 (3 %)
Psychotherapeutinnen und Psychologinnen	≥ 140 %	30/378 (8 %)	5/196 (3 %)	4/138 (3 %)	2/50 (4 %)	41/762 (5 %)
	≥ 110 % - < 140 %	124/378 (33 %)	40/196 (20 %)	19/138 (14 %)	3/50 (6 %)	186/762 (24 %)
	≥ 100 % - < 110 %	78/378 (21 %)	47/196 (24 %)	27/138 (20 %)	7/50 (14 %)	159/762 (21 %)
	≥ 95 % - < 100 %	41/378 (11 %)	32/196 (16 %)	26/138 (19 %)	3/50 (6 %)	102/762 (13 %)

Berufsgruppe	Umsetzungsgrad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
		0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
	≥ 90 % - < 95 %	48/378 (13 %)	36/196 (18 %)	25/138 (18 %)	9/50 (18 %)	118/762 (15 %)
	≥ 85 % - < 90 %	23/378 (6 %)	20/196 (10 %)	21/138 (15 %)	7/50 (14 %)	71/762 (9 %)
	≥ 65 % - < 85 %	30/378 (8 %)	11/196 (6 %)	9/138 (7 %)	12/50 (24 %)	62/762 (8 %)
	< 65 %	4/378 (1 %)	4/196 (2 %)	7/138 (5 %)	7/50 (14 %)	85/762 (3 %)
SpezialtherapeutInnen	≥ 140 %	30/378 (8 %)	5/196 (3 %)	4/138 (3 %)	2/50 (4 %)	41/762 (5 %)
	≥ 110 % - < 140 %	124/378 (33 %)	40/196 (20 %)	19/138 (14 %)	3/50 (6 %)	186/762 (24 %)
	≥ 100 % - < 110 %	78/378 (21 %)	47/196 (24 %)	27/138 (20 %)	7/50 (14 %)	159/762 (21 %)
	≥ 95 % - < 100 %	41/378 (11 %)	32/196 (16 %)	26/138 (19 %)	3/50 (6 %)	102/762 (13 %)
	≥ 90 % - < 95 %	48/378 (13 %)	36/196 (18 %)	25/138 (18 %)	9/50 (18 %)	118/762 (15 %)
	≥ 85 % - < 90 %	23/378 (6 %)	20/196 (10 %)	21/138 (15 %)	7/50 (14 %)	71/762 (9 %)
	≥ 65 % - < 85 %	30/378 (8 %)	11/196 (6 %)	9/138 (7 %)	12/50 (24 %)	62/762 (8 %)
	< 65 %	4/378 (1 %)	4/196 (2 %)	7/138 (5 %)	7/50 (14 %)	85/762 (3 %)
Bewegungs- therapeutin- nen und Physiothera-	≥ 140 %	30/378 (8 %)	5/196 (3 %)	4/138 (3 %)	2/50 (4 %)	41/762 (5 %)
	≥ 110 % - < 140 %	124/378	40/196	19/138	3/50	186/762

Berufsgruppe	Umsetzungsgrad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
		0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
		(33 %)	(20 %)	(14 %)	(6 %)	(24 %)
	≥ 100 %	78/378	47/196	27/138	7/50	159/762
	< 110 %	(21 %)	(24 %)	(20 %)	(14 %)	(21 %)
	≥ 95 %	41/378	32/196	26/138	3/50	102/762
	< 100 %	(11 %)	(16 %)	(19 %)	(6 %)	(13 %)
	≥ 90 % - < 95 %	48/378	36/196	25/138	9/50	118/762
		(13 %)	(18 %)	(18 %)	(18 %)	(15 %)
	≥ 85 % - < 90 %	23/378	20/196	21/138	7/50	71/762
		(6 %)	(10 %)	(15 %)	(14 %)	(9 %)
	≥ 65 % - < 85 %	30/378	11/196	9/138	12/50	62/762
		(8 %)	(6 %)	(7 %)	(24 %)	(8 %)
	< 65 %	4/378	4/196	7/138	7/50	85/762
		(1 %)	(2 %)	(5 %)	(14 %)	(3 %)
SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	≥ 140 %	30/378	5/196	4/138	2/50	41/762
		(8 %)	(3 %)	(3 %)	(4 %)	(5 %)
	≥ 110 % - < 140 %	124/378	40/196	19/138	3/50	186/762
		(33 %)	(20 %)	(14 %)	(6 %)	(24 %)
	≥ 100 %	78/378	47/196	27/138	7/50	159/762
	< 110 %	(21 %)	(24 %)	(20 %)	(14 %)	(21 %)
	≥ 95 %	41/378	32/196	26/138	3/50	102/762
	< 100 %	(11 %)	(16 %)	(19 %)	(6 %)	(13 %)
≥ 90 % - < 95 %	48/378	36/196	25/138	9/50	118/762	
	(13 %)	(18 %)	(18 %)	(18 %)	(15 %)	
≥ 85 % - < 90 %	23/378	20/196	21/138	7/50	71/762	
	(6 %)	(10 %)	(15 %)	(14 %)	(9 %)	
≥ 65 % - < 85 %	30/378	11/196	9/138	12/50	62/762	
	(8 %)	(6 %)	(7 %)	(24 %)	(8 %)	

Berufsgruppe	Umsetzungsgrad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
		0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
	< 65 %	4/378 (1 %)	4/196 (2 %)	7/138 (5 %)	7/50 (14 %)	85/762 (3 %)

### Personalausstattung im Nachtdienst

Tabelle 65 (29): Übersicht zur Auswertungsgrundgesamtheit Nacht in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie.

erfüllte Bedingungen zur Plausibilisierung der Auswertungsgrundgesamtheit Nacht	Auswertungsgrundgesamtheit Nacht	
	n Stationen auswertbar	n Einrichtungen auswertbar

Tabelle 66 (29): Ergänzende Darstellung zu Tabelle 48: Durchschnittliche Personalausstattung im Nachtdienst, Gesamt und nach Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Der Anteil an Intensivbehandlungstagen einer differenzierten Einrichtung wird operationalisiert über den Anteil der dokumentierten Behandlungstage in den Behandlungsbereichen A2, S2 und G2 an allen Behandlungstagen. Zur Berechnung von VKS-Ist/Nacht/18 Betten wird die durchschnittliche VKS-Ist pflegerischer Nachtdienst je Nacht geteilt durch den Quotienten aus der Anzahl der vollstationären Betten je Einrichtung (Summe der vollstationären Planbetten auf Stationsebene aus A2.1 PPP-RL) und der empfohlenen Stationsgröße gemäß § 9 Abs. 1 PPP-RL. Ergänzende Darstellung zu Tabelle 48; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

		Anzahl eingeschlossener Einrichtungen (%)	Mittlere Anzahl der Nächte pro Quartal (n)	tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst (VKS-Ist [Std.]/ Nacht/18 Betten)	
				MW (SD)	Median (Min., Max.)
eingeflossene Einrichtungen		764 (100 %)			
Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen	0 %	399/764 (52,2 %)			
	> 0 % - <20 %	98/764 (12,9 %)			
	> 20 % - ≤35 %	109/764 (14,3 %)			
	> 35 %	158/764 (20,7 %)			

Tabelle 67A (29): **STICHPROBE:** Konzeptstation für **Allgemeinpsychiatrie**. Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst (mittlere bzw. mediane VKS-Ist je Nacht) pro Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. (Angabe inkl. 95 % Konfidenzintervall); Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y.

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst					
	n Stationen	n Einrichtungen	Mittlere VKS-Ist/Nacht (95 % CI)	Mediane VKS-Ist/Nacht	Minimum	Maximum
(A) geschützte Akut- bzw. Intensivstation	332	209	28,3 (57,2 [12,3-78,9])	20,8	1,5	515,0
(B) fakultativ geschlossene Station	120	72	17,0 (6,8)	17,4	5,9	58,2
(C) offene, nicht elektive Station	322	141	13,1 (19,9)	10,2	1,0	242,7
(D) Station mit geschützten Bereichen	38	25	17,1 (4,0)	18,4	10,0	24,4
(E) elektive offene Station	308	130	11,2 (3,4)	10,6	1,0	22,3
(F) Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	5	3	15,6 (5,8)	16,0	9,6	21,2
Gesamt (alle Stationstypen)	1.116	307				

Tabelle 68S (29): **STICHPROBE: Konzeptstation für Suchterkrankungen: Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst (mittlere bzw. mediane VKS-Ist je Nacht) pro Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. (Angabe inkl. 95 % Konfidenzintervall); Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst					
	n Stationen	n Einrichtungen	Mittlere VKS-Ist/Nacht (95 % CI)	Mediane VKS-Ist/Nacht	Minimum	Maximum
(A) geschützte Akut- bzw. Intensivstation	64	47	19,0 [5,4-36,9]	19,7	10,0	40,9
(B) fakultativ geschlossene Station	70	50	15,4 (4,8)	16,4	1,1	24,1
(C) offene, nicht elektive Station	73	66	14,8 (27,0)	10,6	1,0	228,4
(D) Station mit geschützten Bereichen	16	14	15,0 (4,8)	15,6	8,4	21,8
(E) elektive offene Station	86	67	12,7 (5,4)	10,9	0,5	29,2
(F) Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	1	1	16,0 (-)	16,0	16,0	16,0
Gesamt (alle Stationstypen)	303	190				

Tabelle 69G (29): **STICHPROBE:** Konzeptstation für **Gerontopsychiatrie:** Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst (mittlere bzw. mediane VKS-Ist je Nacht) pro Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. (Angabe inkl. 95 % Konfidenzintervall); Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y..

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst					
	n Stationen	n Einrichtungen	Mittlere VKS-Ist/Nacht (95 % CI)	Mediane VKS-Ist/Nacht	Minimum	Maximum
(A) geschützte Akut- bzw. Intensivstation	109	82	22,4 [1,2-26,9]	20,0	1,2	257,5
(B) fakultativ geschlossene Station	72	63	15,8 (4,6)	16,2	2,5	22,9
(C) offene, nicht elektive Station	66	50	13,2 (4,7)	11,1	2,0	25,0
(D) Station mit geschützten Bereichen	23	20	31,7 (53,3)	19,9	10,7	257,5
(E) elektive offene Station	55	45	19,6 (36,5)	13,6	8,4	257,5
(F) Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	1	1	16,0 (-)	16,0	16,0	16,0
Gesamt (alle Stationstypen)	318	182				



6.3 Anhang Kinder- und Jugendpsychiatrie

6.4 Anhang Psychosomatik

Musterdaten

## 7 Übersicht zu den Interessenkonflikten der Expertinnen und Experten

Das Standarddokument des IQTIG zur Ermittlung möglicher vorliegender Interessenkonflikte besteht aus einem Erfassungsbogen persönlicher Daten und einem Fragebogen. Die Fragen stellt die nachfolgende Tabelle dar.

Tabelle 70: Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten (Expertengruppe).

Fragenthema	Fragentext
Frage 1: Anstellungsverhältnisse	Sind oder waren Sie bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter abhängig beschäftigt (angestellt)?
Frage 2: Beratungsverhältnisse	Beraten Sie oder haben Sie ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen oder einen vergleichbaren Interessenvertreter direkt oder indirekt <sup>7</sup> beraten?
Frage 3: Honorare	Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) im Auftrag eines Interessenverbandes im Gesundheitswesen oder eines vergleichbaren Interessenvertreters Honorare für Vorträge, Stellungnahmen, Ausrichtung von bzw. Teilnahme an Kongressen und Seminaren - auch im Rahmen von Fortbildungen, für (populär-)wissenschaftliche oder sonstige Aussagen oder Artikel erhalten?
Frage 4: Drittmittel	Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) und/oder hat die Institution <sup>8</sup> , bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, von einem Unternehmen, einer

<sup>7</sup> "Indirekt" heißt in diesem Zusammenhang z.B. im Auftrag eines Instituts, das wiederum für eine entsprechende Person, Institution oder Firma tätig wird.

<sup>8</sup> Sofern Sie in einer sehr großen Institution tätig sind, ist es ausreichend, die geforderten Angaben auf Ihre Arbeitseinheit (z. B. Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.) zu beziehen.

Fragenthema	Fragentext
	Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder für Patentanmeldungen erhalten?
Frage 5: sonstige Unterstützung	Haben Sie oder die Institution, bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z.B. Ausrüstung, Personal, Reisekostenunterstützung ohne wissenschaftliche Gegenleistung) von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter erhalten?
Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile	Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile (auch in Fonds) eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, die zu einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter gehört?

Durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Expertengruppe wurden zur Ermittlung möglicher Interessenskonflikte die Fragen des Selbstauskunftsformulars des IQTIG wie folgt beantwortet.

Tabelle 71: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Expertengruppe.

ExpertIn	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6
Prof. Dr. Brieger	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja
Prof. Dr. Fellgiebel	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein
Prof. Dr. Friedrich	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein
Gahr	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Günther	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Dr. Hannig	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein
Dr. Klein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Prof. Dr. Kruse	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein
Dr. Martinsohn-Schittkowski	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein
Prof. Renner	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Sauter	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
Prof. Dr. Schepker	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein
Dr. Zeller	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein

Nach eingehender Prüfung durch die Interessenskonfliktkommission des IQTIG konnten bei keiner Bewerberin/keinem Bewerber Interessenskonflikte ermittelt werden, die gegen die Aufnahme in die Expertengruppe gesprochen haben.

## **Fragen im Zusammenhang mit der Auswertung der Daten im Nachweisverfahren im Hinblick auf die Weiterentwicklung der PPP-RL**

### **1. Auswertungen im Rahmen der Beobachtungspflichten des G-BA**

#### **a. Auswirkungen auf dezentrale Außenstandorte (nach § 11 Abs. 9 und § 14 Abs. 1 PPP-RL)**

1. Wie sieht die Umsetzung der Richtlinie inklusive Anrechnung in der Teilgruppe der kleinen „*Stand-alone*“-Standorte (z.B. Tageskliniken) aus? Wie gestaltet sich in den kleinen „*Stand-alone*“-Kliniken die berufsgruppenspezifische Umsetzung der Richtlinie (Mindestvorgabe, tatsächliche Personalausstattung, Anrechnungen, Ausnahmetatbestände)?
2. Gibt es Zusammenhänge zwischen der Größe der Einrichtung, der Entfernung zum „Großstandort“ und der Umsetzung der Richtlinie?
3. Welche weiteren Faktoren haben einen Einfluss auf die Umsetzung in den „*Stand-alone*“-Kliniken?

#### **b. Verteilung Datenbasis Vorjahr/Datenbasis IST (Korridor Anwendung)**

1. Wie groß ist der jeweilige Anteil an Einrichtungen, die die Mindestvorgabe auf Basis der IST-, und an Einrichtungen, die die Mindestvorgaben auf Vorjahres-Datenbasis ermitteln?
2. Gibt es Zusammenhänge zwischen der Größe der Einrichtung und der anzuwendenden Datenbasis?
3. Gibt es weitere Faktoren, die einen Einfluss auf die anzuwendende Datenbasis haben (z.B. Verteilung der Patientinnen/Patienten in den Behandlungsbereichen)?
4. Wie häufig kommt in welchen Behandlungsbereichen eine Abweichung von 2,5 Prozent zum Tragen – und damit für das jeweilige Quartal die IST-Daten bei der Ermittlung der Mindestvorgaben?
5. In welchem Umfang weichen die Behandlungstage je Behandlungsbereich bei einer Verpflichtung zur Verwendung der IST-Daten von den Vorjahresdaten ab?
6. Wie unterscheiden sich die Umsetzungsgrade bei Zugrundelegung des Vorjahres oder der IST-Belegung?

#### **c. Ausnahmetatbestandsregelungen**

1. Wie groß ist der Anteil an Einrichtungen, die Ausnahmetatbestände für das gesamte Quartal, Anteile des Quartals geltend gemacht haben?
2. Wie hoch ist der Anteil der jeweiligen Ausnahmetatbestände und wie werden diese erläutert?
3. Welche Faktoren sind assoziiert mit der Ausweisung von Ausnahmetatbeständen (z.B. Größe der Einrichtung, Bezugszeitraum, regionale Pflichtversorgung etc.)?
4. Welche Zusammenhänge zwischen dokumentierten Ausnahmetatbeständen und dem Ausmaß der Erfüllung oder Nichterfüllung der Mindestvorgaben lassen sich ggf. feststellen?

**2. Mindestpersonalausstattung für die Nachtdienste definieren (nach § 14 Abs. 2 PPP-RL)**

1. Wie gestaltet sich die tatsächliche Personalausstattung (Pflege) im Nachtdienst?
2. Von welchen Faktoren hängt diese ab (z.B. Größe der Station, Fachgebiet, Anteil von Intensivpatientinnen/-patienten, Stationstyp...)?
3. Wie viele Einrichtungen erreichen die ab 1. Januar 2024 geltenden Mindestvorgaben bereits in den vier Quartalen des Jahres 2023?
4. Wie unterscheidet sich die Erreichung der Mindestvorgaben nach regionaler Pflichtversorgung und Größe der Einrichtung?
5. Lassen sich systematische Zusammenhänge der tatsächlichen Personalausstattung im Nachtdienst und die Erreichung der ab 1. Januar 2024 geltenden Mindestvorgaben im Nachtdienst im Vergleich zur tatsächlichen Personalausstattung sowie den Mindestvorgaben im Tagdienst erkennen?

**3. Überprüfung und ggf. Anpassung der Anteile der Minutenwerte für die regionale Pflichtversorgung gesondert für Erwachsene und die Kinder und Jugendlichen (nach § 14 Abs. 2 PPP-RL)**

1. Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Verteilung der Patientinnen/Patienten in den Behandlungsbereichen (inkl. Differenzierung zwischen voll- und teilstationär) und den Angaben der Einrichtungen zu regionaler Pflichtversorgung, geschlossenen Bereichen, 24h-Präsenzdiensten und der Angabe gesetzlicher Unterbringungsfälle und Fällen mit landesrechtlicher Verpflichtung? Inwiefern verändert sich der Zusammenhang bei Kumulation der einzelnen Faktoren?
2. Liegt ein Zusammenhang zwischen der Angabe regionaler Pflichtversorgung sowie der Anzahl gesetzlicher Unterbringungen und Fällen mit landesrechtlicher Verpflichtung und der tatsächlichen Personalausstattung im Vergleich zur Mindestvorgabe vor? Inwiefern verändert sich der Zusammenhang bei Kumulation der Faktoren regionale Pflichtversorgung, geschlossenen Bereichen, 24h-Präsenzdienste und der Angabe gesetzlicher Unterbringungsfälle und Fällen mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme?

**4. Überprüfung und ggf. Anpassung der Personalausstattung in besonders sensiblen Versorgungsbereichen wie z. B. der Gerontopsychiatrie oder geschützten Intensivversorgungsbereichen im Vergleich zu anderen Versorgungsbereichen (nach § 14 Abs. 2 PPP-RL)**

1. Gibt es Zusammenhänge zwischen der Einstufung der Patientinnen/Patienten und
  - a) der tatsächlichen Personalausstattung im Vergleich zur Mindestvorgabe?
  - b) der Umsetzung weiterer Qualitätsempfehlungen nach § 9 PPP-RL?

Besonders sensible Patientengruppen sind z.B. gerontopsychiatrische Patientinnen/Patienten, Intensivpatientinnen/-patienten, Patientinnen/Patienten im Rahmen gesetzlicher Unterbringung und Fällen mit landesrechtlicher Verpflichtung (ggf. in Bezug auf die Einrichtung), Kinder- und Jugendliche; siehe Tragende Gründe der Beschlussfassung vom 15. Oktober 2020.

2. Wie verteilen sich Patientinnen und Patienten auf die verschiedenen Schwerpunktstationen?

## 5. Überprüfung und ggf. Anpassung der Minutenwerte in den Behandlungsbereichen (nach § 14 Abs. 2 PPP-RL)

1. Wie gestaltet sich die tatsächliche berufsgruppenspezifische Personalausstattung in den Einrichtungen und auf den Stationen in Minuten pro Patientin/Patient und Woche?
2. Wie gestaltet sich die tatsächliche berufsgruppenspezifische Personalausstattung in den Einrichtungen und auf den Stationen in Minuten pro Patientin/Patient und Woche bei Berücksichtigung des in anderen Berufsgruppen (differenziert zwischen der Anrechnung von Personal aus anderen PPP-RL-Berufsgruppen und der Anrechnung von Personal aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen) angerechneten Personals?
3. Wie gestaltet sich die vorgegebene Mindestpersonalausstattung (VKS Mind) in den Einrichtungen und auf den Stationen in Minuten pro Patientin/Patient und je Woche?
4. Welchen Einfluss hat die Einstufung der Patientinnen/Patienten auf die Mindestvorgaben (VKS Mind) in den Einrichtungen und auf den Stationen in Minuten pro Patientin/Patient und je Woche?
5. *[Nachgelagert:]* Welche Auswirkungen hätte eine Anpassung der Minutenwerte auf die Behandlungsbereiche (z.B. über den Patientenmix)?
6. Welche Rückschlüsse können daraus auf die Minutenwerte für die Behandlungsbereiche gezogen werden (z.B. über den Patientenmix)? Wieviel Minuten (VKS-IST) in den verschiedenen Berufsgruppen stehen pro Patientin/Patient und Woche in den verschiedenen Behandlungsbereichen (A1, A2, A4, ... ) aktuell im Durchschnitt zur Verfügung?
7. Inwiefern bzw. weicht die Verteilung in der tatsächlichen Personalausstattung in den Berufsgruppen von der Verteilung in den Mindestvorgaben ab?
8. *[Perspektivisch ab Erfassungsjahr 2024:]* Wieviel Minuten Psychotherapie werden pro Patientin/Patient und Woche in den verschiedenen Behandlungsbereichen der PPP-RL durch Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten erbracht?: Auswertung der Therapieeinheiten durch Ärztinnen/Ärzte und Psychologinnen/Psychologen (OPS-Kodes 9.649.0 bis 9-649.4 und 9.696.0 bis 9.696.4) pro Patientin/Patient und Woche in den verschiedenen Behandlungsbereichen.
9. Wie groß ist die Differenz zwischen der tatsächlich vorhandenen Personalausstattung und der zur Erfüllung der jeweiligen Mindestvorgaben erforderlichen Personalausstattung (mindestens Darstellung für eine Mindestvorgabe von 90 % und 100 %): Wie viele Vollkraftstunden fehlen, differenziert jeweils nach den Einrichtungen der Erwachsenen und Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Berufsgruppen?

## 6. Beobachtungspflichten II – Anrechnungen und Qualifikation

### a. Auswirkung von Anrechnungen nach § 8 Abs. 5 PPP-RL (§ 8 Abs. 3 in Verbindung mit § 16 Abs. 7 PPP-RL)

1. Wie gestalten sich die Anrechnungen von PPP-RL-fremdem Personal auf das PPP-RL-Personal im Vergleich zu den in § 8 Abs. 5 der Richtlinie gewählten Höchstgrenzen?
2. Wie verteilt sich das angerechnete Personal auf das PPP-RL-Personal?
3. Lässt sich eine besondere Über- und Untererfüllung der Mindestvorgaben in einzelnen Berufsgruppen ohne Berücksichtigung von Anrechnungen feststellen und

inwiefern wird diese durch Anrechnungen kompensiert?

4. Welche Berufsgruppen von Nicht-PPP-RL-Personal werden angerechnet? Wie hoch ist der jeweilige Anteil?
5. Welche Regelaufgaben werden im Rahmen der Anrechnung von welchem Nicht-PPP-RL-Personal übernommen?
6. *[Nachgelagert:]* Welche Auswirkungen haben die jeweiligen im G-BA beratenen Szenarien?
7. In welchem Umfang wird nicht am Krankenhaus beschäftigtes Personal angerechnet?

#### **b. Qualifikation des Personals**

1. Welche Qualifikation hat das tatsächlich eingesetzte Personal?
2. Welche Unterschiede gibt es zwischen den Fachgebieten und Einrichtungen?

### **7. Überprüfung und ggf. Anpassung Mindestvorgaben für die Psychosomatik (nach § 14 Abs. 2 PPP-RL)**

1. In welchem Umfang variiert die tatsächliche Personalausstattung (insgesamt und in den einzelnen Berufsgruppen) in der Psychosomatik zwischen einzelnen Einrichtungen? Welche Faktoren bestimmen eine besonders hohe oder besonders niedrige Personalausstattung?
2. Weicht die tatsächliche Personalausstattung in der Psychosomatik von den vorgegebenen Minutenwerten in der Richtlinie ab und wenn ja, wie genau?
3. *[Nachgelagert:]* Welche Auswirkungen hätte eine im G-BA beratene Anpassung der Minutenwerte und Behandlungsbereiche?
4. Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 sowie die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 werden einrichtungsbezogen berechnet

### **8. Überprüfung der Notwendigkeit von stations- und monatsbezogenen Nachweisen und der Möglichkeit einer anderen Systematik (nach § 14 Abs. 2 PPP-RL einschl. Tragender Gründe)**

1. Welche Limitationen lassen sich bei der Auswertung der Nachweise feststellen (z.B. ergänzende Auswertungen der Fehlerprotokolle)?
2. Wie hoch ist der Anteil an Stationen, in denen eine Nichterfüllung vorliegt, die jedoch zu einer Einrichtung gehören, in der die Mindestvorgaben erfüllt werden? Wie hoch ist der Anteil an Stationen, in denen eine Nichterfüllung vorliegt, die zu einer Einrichtung gehören, in der die Mindestvorgaben nicht erfüllt werden, und wie hoch ist die prozentuale Differenz zwischen der Nichteinhaltung der Station und der Einrichtung?
3. Welche Herausforderungen werden von den Einrichtungen bezüglich des Nachweisverfahrens insgesamt gemeldet?

### **9. Angaben zu alternativen, stationersetzenden Modellen mit dem Ziel der Verringerung des Dokumentationsaufwands (nach § 14 Abs. 2 PPP-RL)**

1. Welche nicht stationsbezogenen Einheiten werden im Teil A.2.2 angegeben?
2. *[Nachgelagert:]* Wie hoch ist der Anteil an Personal, das stationsübergreifend eingesetzt wird?