



# Ausgewählte Ergebnisse der Evaluation der PPP-RL

**Dr. Julia K. Wolff, Karsten Zich, Thorsten Tisch; IGES Institut**

16. Qualitätssicherungskonferenz, 27. November 2025

# Inhalt

---

1. Auftrag und Fragestellungen
2. Methodik
3. Zentrale Erkenntnisse
4. Ausgewählte Detail-Ergebnisse
  1. Personaleinsatz zur leitliniengerechten Versorgung
  2. Personalpolitik
5. Ausblick

## Auftrag und Fragestellungen

---

### Evaluationsauftrag gemäß § 15 Absatz 1 PPP-RL:

**„In der Evaluation ist zu untersuchen, ob die in § 1 formulierten Ziele erreicht wurden und ob die Mindestvorgaben der Richtlinie geeignet sind, den angestrebten Zweck zu erfüllen. Dabei sind auch unerwünschte Auswirkungen und Umsetzungshindernisse darzustellen.“**

- Die umfangreichen Ziele der PPP-RL und der Leistungsbeschreibung der Evaluation wurden für die Evaluation in vier Themen mit insgesamt 29 konkreten Evaluationsfragen gebündelt:
  - Umsetzung der Instrumente der PPP-RL – Umsetzungsgrad (E-KR) (UG1-UG9)
  - Umsetzung der Instrumente der PPP-RL – Umsetzungsprozess (UP1-UP8)
  - Wirkungen der PPP-RL auf die Versorgungsstrukturen (WST1-WST8)
  - Wirkungen der PPP-RL auf die Patientenversorgung (WPAT1-WPAT4)
- Berücksichtigung der drei Einrichtungsarten: Erwachsenenpsychiatrie (ErwP), Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) und Psychosomatik (PSM)
- Untersuchung über den Zeitraum seit Einführung der PPP-RL (ab 2020), wenn möglich, im Vergleich zum Vorzeitraum (Laufzeit des Evaluationsprojekts 2022-2027)
- Erster Bericht der Evaluation wurde im Jahr 2025 veröffentlicht

# Methodik

## Datengrundlagen der Evaluation - Primärdaten

---

### Sechs Online-Befragungen zu drei Zeitpunkten (2024, 2025 und 2027):

- Krankenhäuser/Krankenhausstandorte,
  - Standortleitungen (PE\_KH\_LEI; n=255, 37% Rücklauf),
  - Chefärztinnen und –ärzte (PE\_KH\_CAE; n=147 Standorte),
  - an-Patienten-tätiges Personal (PE\_KH\_PER; n=118 Standorte)
- Landeskrankenhausgesellschaften (PE\_LKG; n=16, anonyme Befragung)
- Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (PE\_KK; n=37 bis 40 in drei Themenblöcken; 37% bis 40% Rücklauf)
- Betroffenenorganisationen (PE\_PAT; n=16, 59% Rücklauf)
- Landesaufsichtsbehörden der Bundesländer (PE\_BL; n=14, anonyme Befragung)
- Prüferinnen und Prüfer der Medizinischen Dienste (PE\_MD; n=54, Grundgesamtheit unbekannt)

## Datengrundlagen der Evaluation - Sekundärdaten

- Standortbezogene Daten aus dem Nachweisverfahren (Teil A und Teil B) des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD\_IQTIG\_DS)
- Auf der Bundesebene aggregierte Jahres- und Quartalsberichte des IQTIG gemäß § 11 Absatz 10 und Absatz 13 Nummer 4 PPP-RL (SD\_IQTIG\_BERICHT)
- Liste der Einrichtungen, die ihre Dokumentationspflichten nicht bzw. nicht vollständig erfüllt haben (SD\_IQTIG\_DOKU)
- Leistungs- und Strukturstatistiken des statistischen Bundesamtes (SD\_STABU)
- PEPP-Statistik – Ausgewählte Daten nach § 21 KHEntgG des InEK beim Forschungsdatenzentrum des Statistischen Bundesamtes (SD\_STABU\_FDZ)
- Strukturierte Qualitätsberichte der zugelassenen Krankenhäuser (SD\_SQB)
- Berichterstattung des MD Bund gem. Teil A § 16 MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) (SD\_MD)
- Grundgesamtheit für die Ziehung der repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL (SD\_IQTIG\_GG)
- Daten der Psych-Personalnachweise des InEK (SD\_InEK\_PERSNW) (vorgesehen, aber bisher keine Nutzung möglich)

# Limitationen

---

## Einschränkungen des Designs

- Evaluation eines bereits implementierten und sich über die Zeit verändernden Evaluationsgegenstands
- Gewähltes Design: populationsbeschreibende Untersuchungen mit Darstellung von zeitlichen Veränderungen
  - Identifikation von zeitlichen Koinzidenzen mit Einführung oder Veränderung der PPP-RL und von unterschiedlichen Akteuren wahrgenommene Zusammenhänge mit der PPP-RL
  - Keine kausalen Schlüsse auf PPP-RL möglich, da zeitliche Trends immer multifaktoriell bedingt sind

# Zentrale Erkenntnisse

1.281 Seiten in a Nutshell

# Umsetzung der PPP-RL

---

## **Zentrale Hürden für die Einhaltung der Mindestvorgaben sind**

- Personalmangelsituation
- Saisonale Schwankungen an verfügbaren Vollkraftstunden bzw. des Patientenaufkommens
- Nicht ausreichende Finanzierung zur Sicherstellung der Mindestvorgaben

## **Probleme bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen und bei Personalanrechnungen**

- Verschärfung bei Einführung der Sanktionen zu erwarten
- Vorbereitung mit Augenmerk auf Datenvollständigkeit und Konsistenz der Angaben, bspw. durch vermehrte Rückmeldungen des IQTIG und ggf. des MD im Rahmen der Kontrollen
  - Vermeidung eines hohen Aufwands auf Seiten der Einrichtungen und der Kostenträger zur Klärung unklar dokumentierter Sachverhalte und aufgrund etwaiger Streitigkeiten
  - sich dadurch ergebender Konkretisierungsbedarf für die PPP-RL
- Ausweitung der Anrechnungsmöglichkeiten der Berufsgruppen unter Wahrung der Versorgungsqualität (wird zum Inkrafttreten im Jahr 2026 bereits umgesetzt)
- Überprüfung Aufnahme weiterer Ausnahmetatbestände unter Wahrung der Versorgungsqualität

## **Hoher Aufwand hinsichtlich der Arbeitszeitdokumentation und Administration**

- Effizienzgewinne durch IT-Lösungen

# Auswirkungen der PPP-RL

---

**Veränderungen der Versorgungsstrukturen lassen sich nicht ursächlich auf die PPP-RL zurückführen.**

**Aus Kostenträgersicht trägt die PPP-RL zu einer besseren Informiertheit und Transparenz bei, die durch eine bessere Datenqualität noch verbessert werden könnte.**

**Budgetverhandlungen werden zunehmend strittig geführt, die PPP-RL trägt nicht zu einer Erleichterung der Einigung bei. Erschwert sind Einigungen v a. durch**

- Saisonale Schwankungen des Ist-Personals bzw. Patientenaufkommens
- Fehlende Argumentationsgrundlage für die Finanzierung von Personal für eine leitliniengerechte Versorgung / spezialisierte Angebote

**Aus den Ergebnissen lassen sich bislang keine Auswirkungen der PPP-RL auf die Patientenversorgung ableiten. (Therapiedichte, Zwangsmaßnahmen)**

**Auswirkungen sind v. a. hinsichtlich der Personalpolitik zu beobachten. (siehe im Folgenden)**

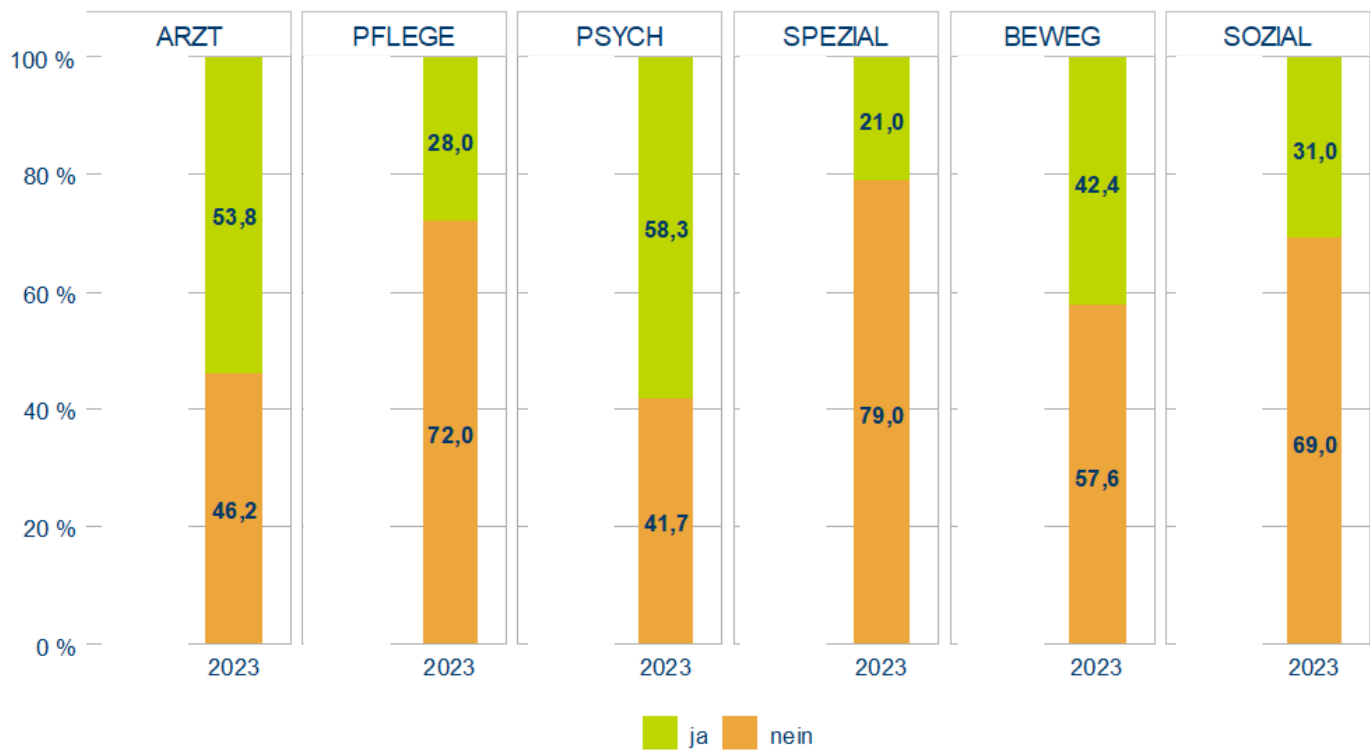
## Ausgewählte Detail-Ergebnisse

Beitrag der PPP-RL für die Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung und zur leitliniengerechten Behandlung (UG8, UP7)

# Leitliniengerechte Behandlung – Personaleinsatz zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus



Erwachsenenpsychiatrie: Q1 2023



- Je nach Berufsgruppe
  - Zwischen 20 % und knapp 60% der KH halten Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus vor.
  - insb. Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen / -therapeuten

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE\_KH\_LEI (MZP 2024)

# Leitliniengerechte Behandlung – Personalbedarf für eine leitliniengerechte Versorgung



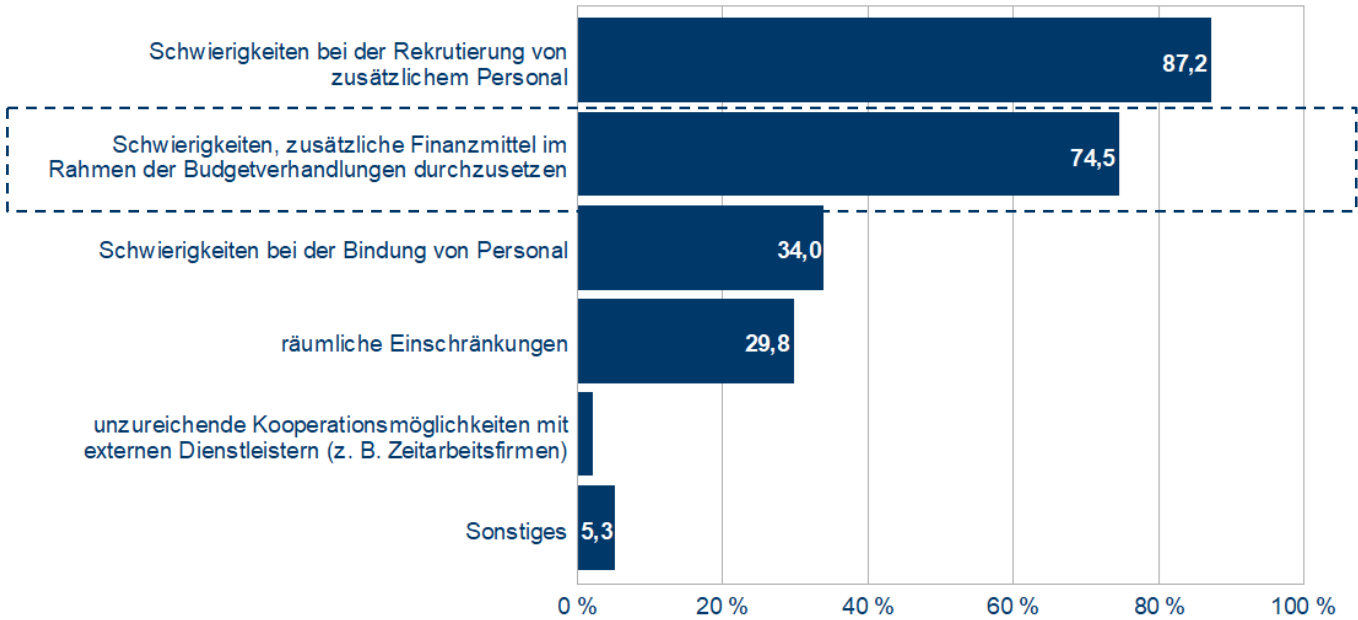
Erwachsenenpsychiatrie: Q1 2023



- Je nach Berufsgruppe
  - Zwischen 36% und 66% der KH benötigen zusätzliches Personal für eine leitliniengerechte Versorgung.
  - insb. Pflegefachpersonen und Spezialtherapeutinnen / -therapeuten

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE\_KH\_LEI (MZP 2024)

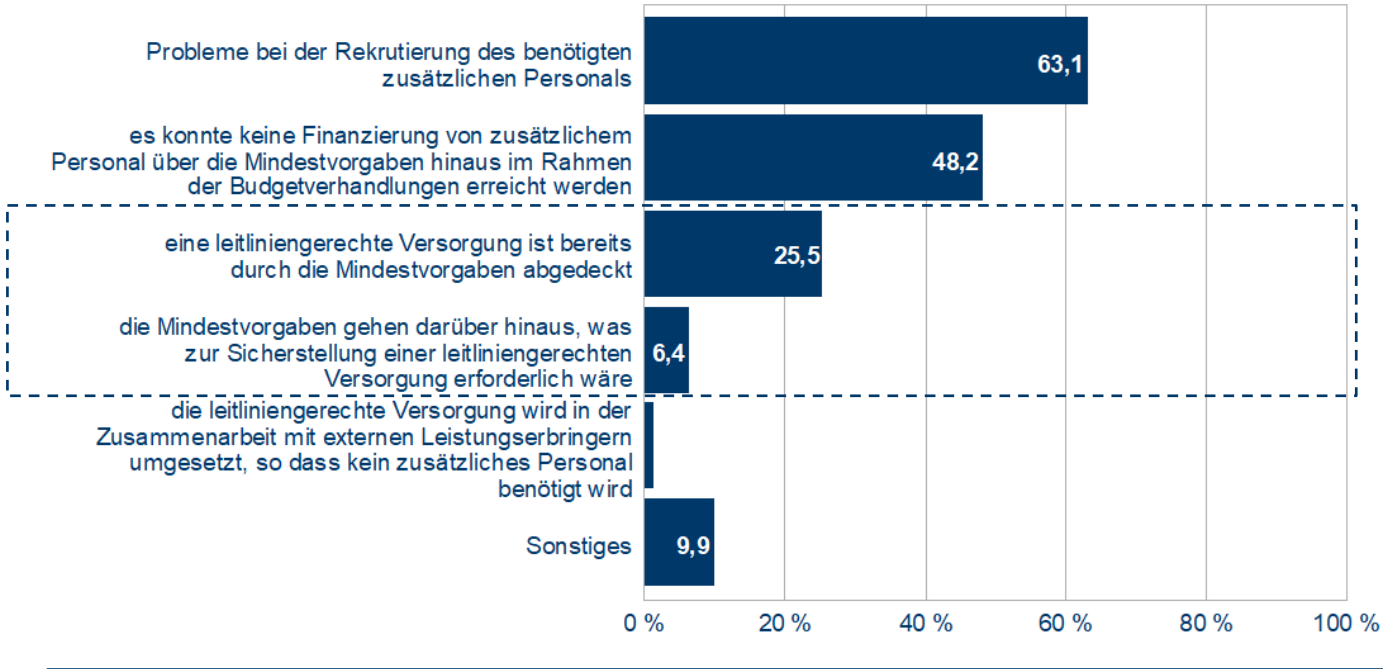
# Hindernisse für die Beschäftigung von Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE\_KH\_LEI (MZIP 2024)  
Anmerkung: n = 94, n<sub>valide</sub> = 94, n<sub>fehlend</sub> = 0; Standorte, die nicht angegeben haben, dass die Mindestvorgaben die leitliniengerechte Versorgung abdecken oder darüber hinausgehen und nicht angegeben hab, dass keine Hindernisse bestehen

- Über die Mindestvorgaben hinausgehende Personalausstattung, die zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderlich ist, ist in den Budgetverhandlungen zu berücksichtigen (§ 2 Abs. 10 PPP-RL).
- KH und Kostenträger berichten über Schwierigkeiten bei der Einigung auf dessen Finanzierung.
  - weder aus der PPP-RL noch aus Leitlinien ist ein konkreter Personalbedarf ableitbar
  - Tendenz, dass die Mindestvorgaben der PPP-RL als Obergrenze für das auszufinanzierende Personal angesehen werden (KH und z.T. Kostenträger)

# Leitliniengerechte Behandlung – Mindestvorgaben der PPP-RL ausreichend



■ Ein Drittel der KH-Standorte gibt an, dass die Mindestvorgaben der PPP-RL für eine leitliniengerechte Behandlung ausreichen oder darüber hinausgehen.

## Ergebnisse zeigen unterschiedliche Bedarfe je nach Ausrichtung der Einrichtungen:

- Prüfung einer Weiterentwicklung der PPP-RL mit einer stärkeren Berücksichtigung spezifischer personeller Anforderungen für einzelne Gruppen von Patientinnen und Patienten
- Dadurch könnte sich die „Treffsicherheit“ der Zuweisung von personellen Mindestressourcen erhöhen.

# Ausgewählte Detail-Ergebnisse

## Auswirkungen auf die Personalpolitik (WST2)

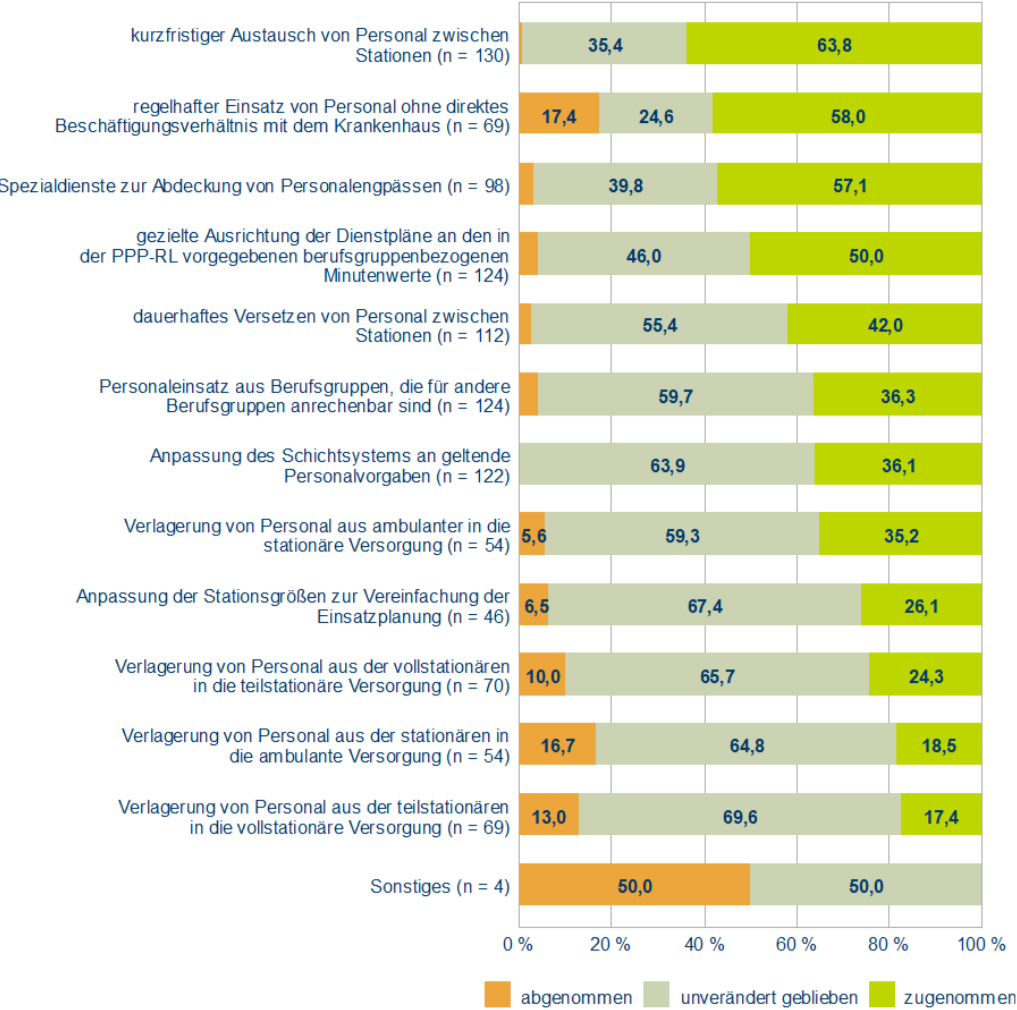
### (Bsp. Pflegepersonal)

## Veränderung der Maßnahmen zur Personalgewinnung und -entwicklung

---

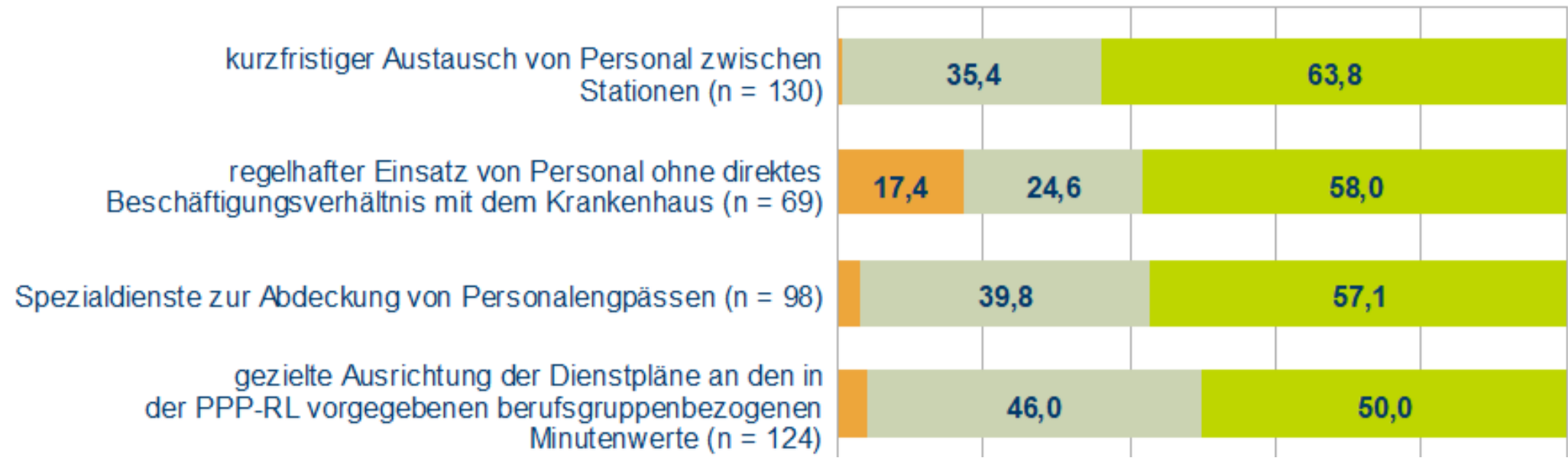
- Themen der Personalgewinnung und -entwicklung sind in den befragten Krankenhausstandorten deutlich ausgebaut worden.
  - Betrifft sowohl das pflegerische als auch das therapeutisch-ärztliche Personal
  - 34% bis 44% der KH geben PPP-RL als Grund für diese Veränderungen an
  - Davon berichten ca. 60%, dass die Personalgewinnung auf die (Anrechenbarkeit der) Berufsgruppen (gem. § 8 PPP-RL) ausgerichtet wird.

# Veränderung der Maßnahmen zur Personalsteuerung (Bsp. Pflegepersonal)



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE\_KH\_LEI (MZP 2024)  
Anmerkung: n = 255, 125 – 251; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

# Veränderung der Maßnahmen zur Personalsteuerung (Auswahl; Bsp. Pflegepersonal)



- Zunahme an Maßnahmen, die für eine Flexibilisierung und geringere Kontinuität des Personaleinsatzes sprechen
- Trends können auf geringere Behandlerkontinuität hindeuten
- Entgegenwirken über eine Flexibilisierung der Bedingungen der Anrechnungsmöglichkeiten für das Personal der PPP-RL

# Ausblick

## Bericht & Ausblick

### Veröffentlicher erster Abschlussbericht der Evaluation

- Zusammenfassung und Fazit (Abschnitt 7)



### Evaluationsprojekt läuft noch bis Ende 2027

- Primärdatenerhebungen: 2025 und 2027
  - Derzeit läuft die Befragung 2025
- Sekundärdaten: Kontinuierliche Akquise / Annahme der unterschiedlichen Datenbestände
- 2. Abschlussbericht der Evaluation: 31.12.2027

**Es bestehen keine Interessenskonflikte.** Auftraggeber des Projekts ist der G-BA.

### Evaluation der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

#### 1. Abschlussbericht

Julia Katharina Wolff  
Karsten Zich  
Thorsten Tisch  
Paul Roll  
Julia Talamo  
Josefin Martin  
Katja Hillmann  
Deborah Meier



IGES Institut  
Dr. Julia K. Wolff

**[www.iges.com](http://www.iges.com)**