



Ausgewählte Ergebnisse der Evaluation der PPP-RL

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

16. Qualitätssicherungskonferenz, 27. November 2025

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

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 ergebener 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

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)

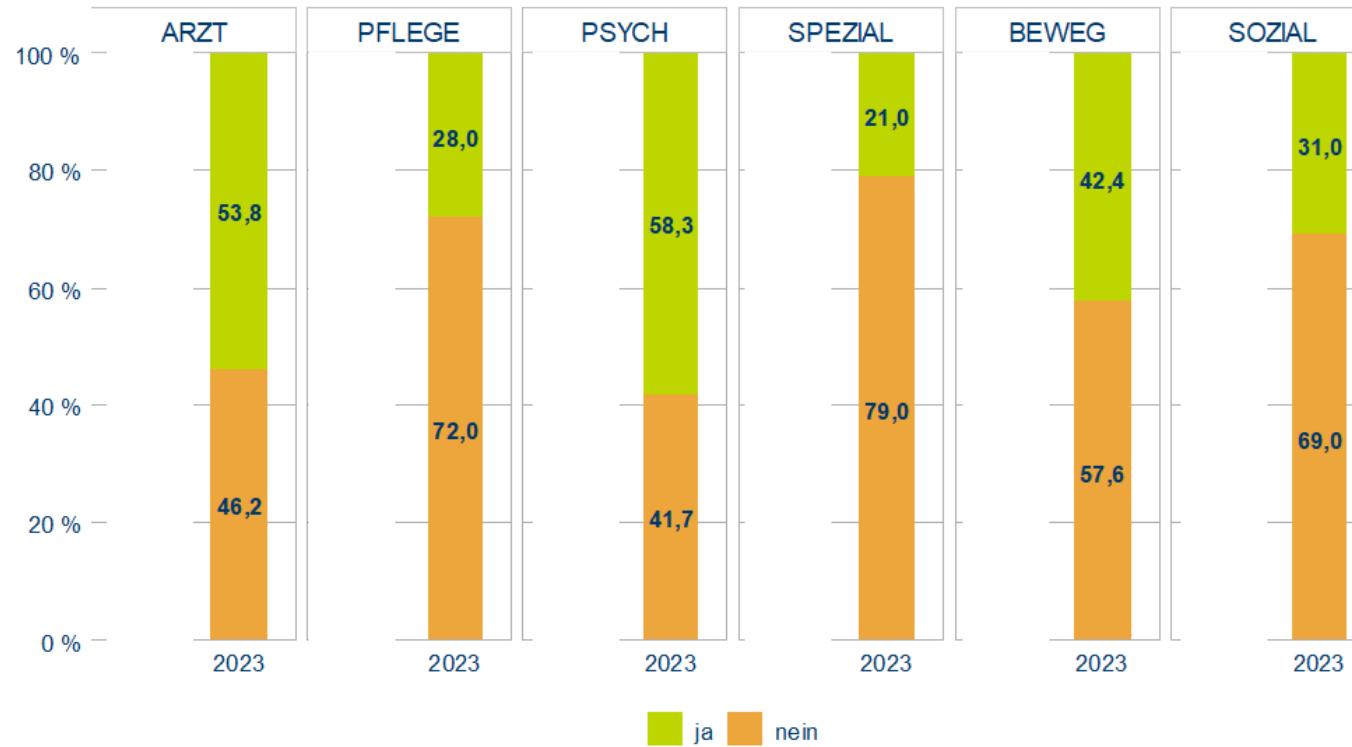
Auswirkungen sind v. a. hinsichtlich der Personalpolitik zu beobachten. (siehe im Folgenden)

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



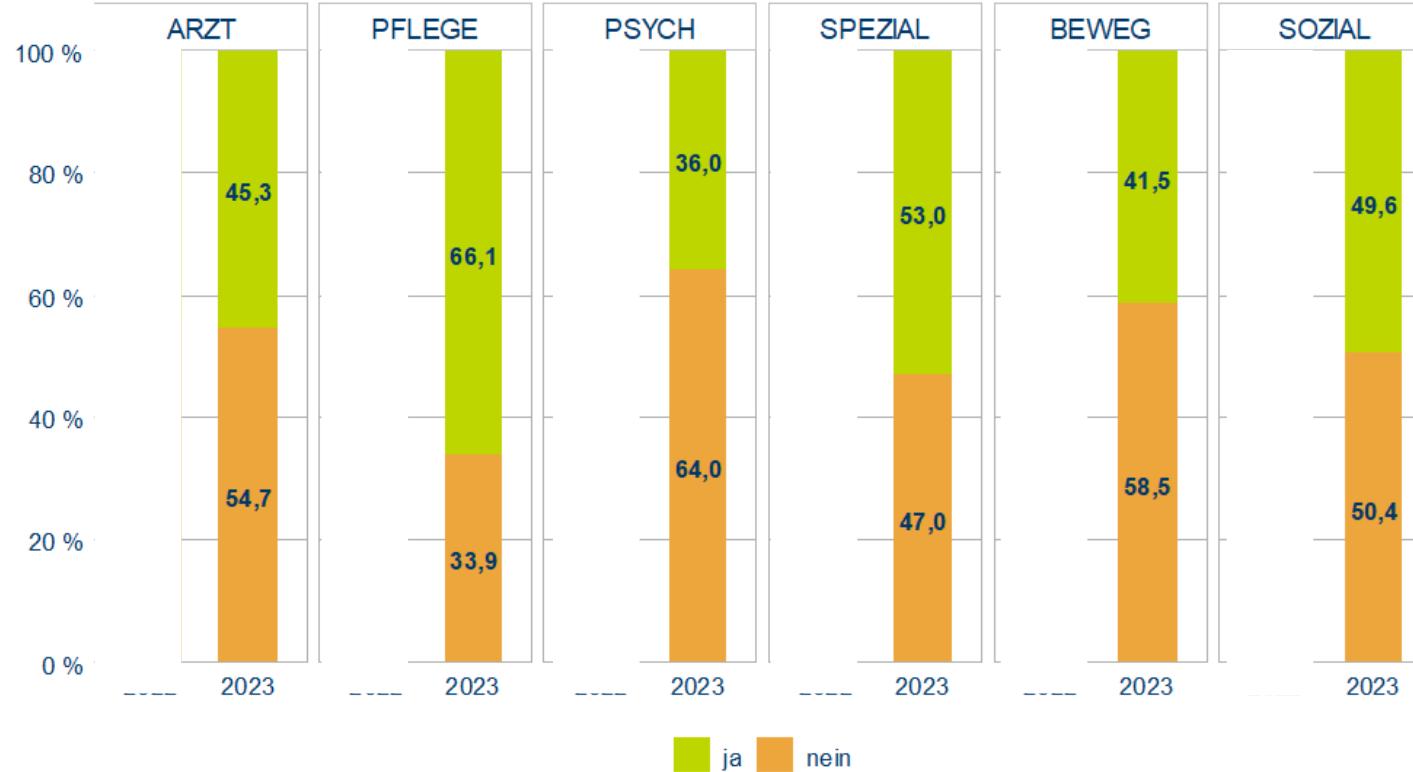
- Je nach Berufsgruppe
 - Zwischen 20 % und knapp 60% der KH halten Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus vor.
 - insb. Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen / -therapeuten

Quelle:

IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZF 2024)

Leitliniengerechte Behandlung – Personalbedarf für eine leitliniengerechte Versorgung

Erwachsenenpsychiatrie: Q1 2023



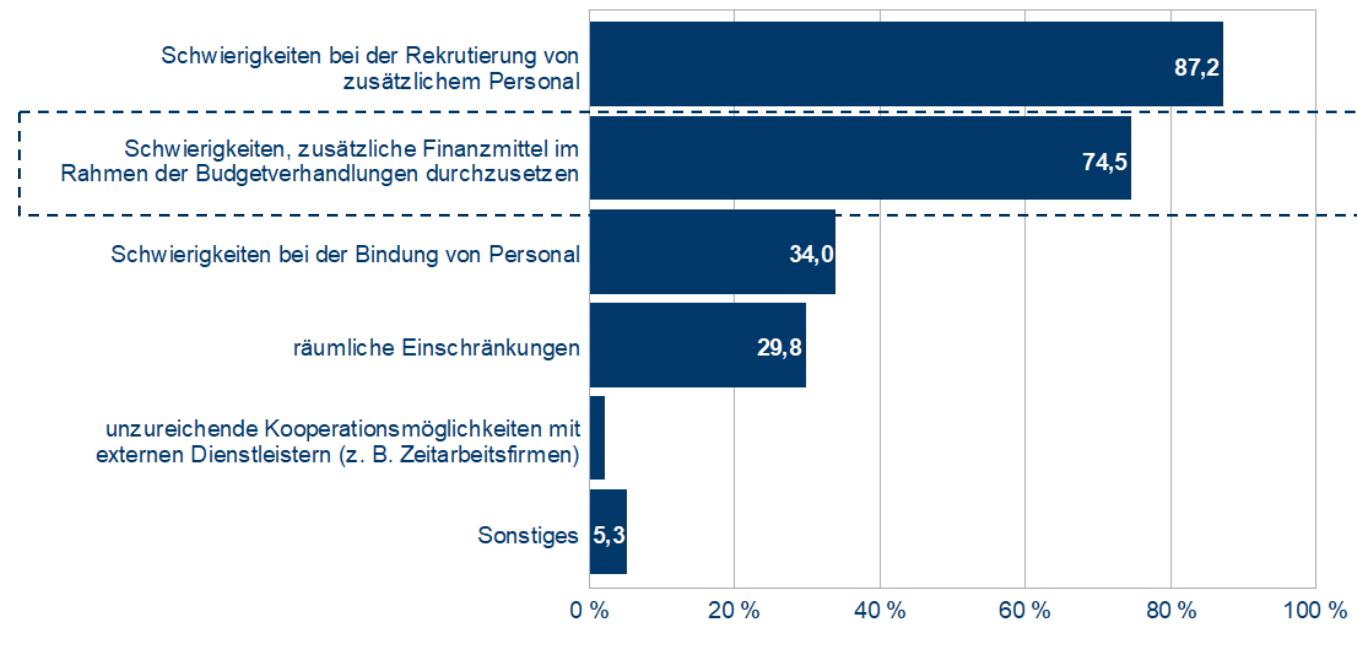
- Je nach Berufsgruppe
 - Zwischen 36% und 66% der KH benötigen zusätzliches Personal für eine leitliniengerechte Versorgung.
 - insb. Pflegefachpersonen und Spezialtherapeutinnen / -therapeuten

Quelle:

IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

1. Abschlussbericht Abschnitte 3.8.2, 7.1.2

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



Quelle:

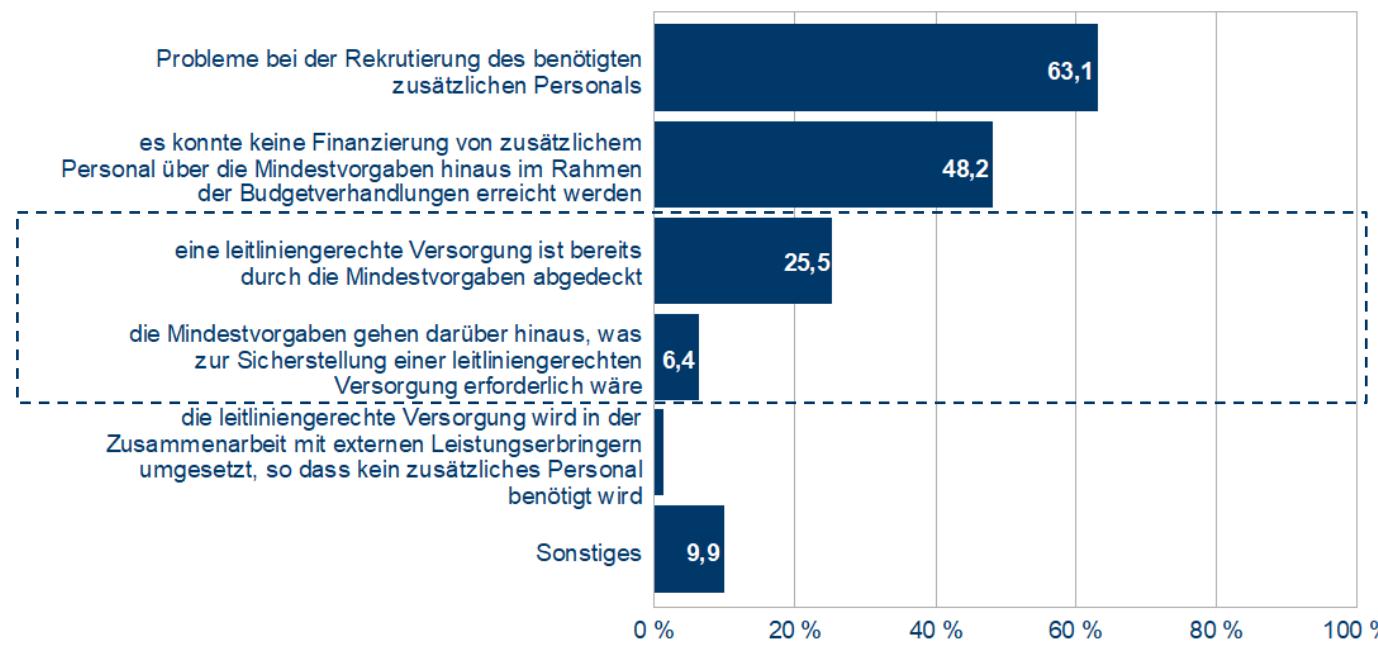
IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung:

n = 94, n_{valide} = 94, n_{fehlend} = 0; Standorte, die nicht angegeben haben, dass die Mindestvorgaben die leitliniengerechte Versorgung abdecken oder darüber hinausgehen und nicht angegeben haben, 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.

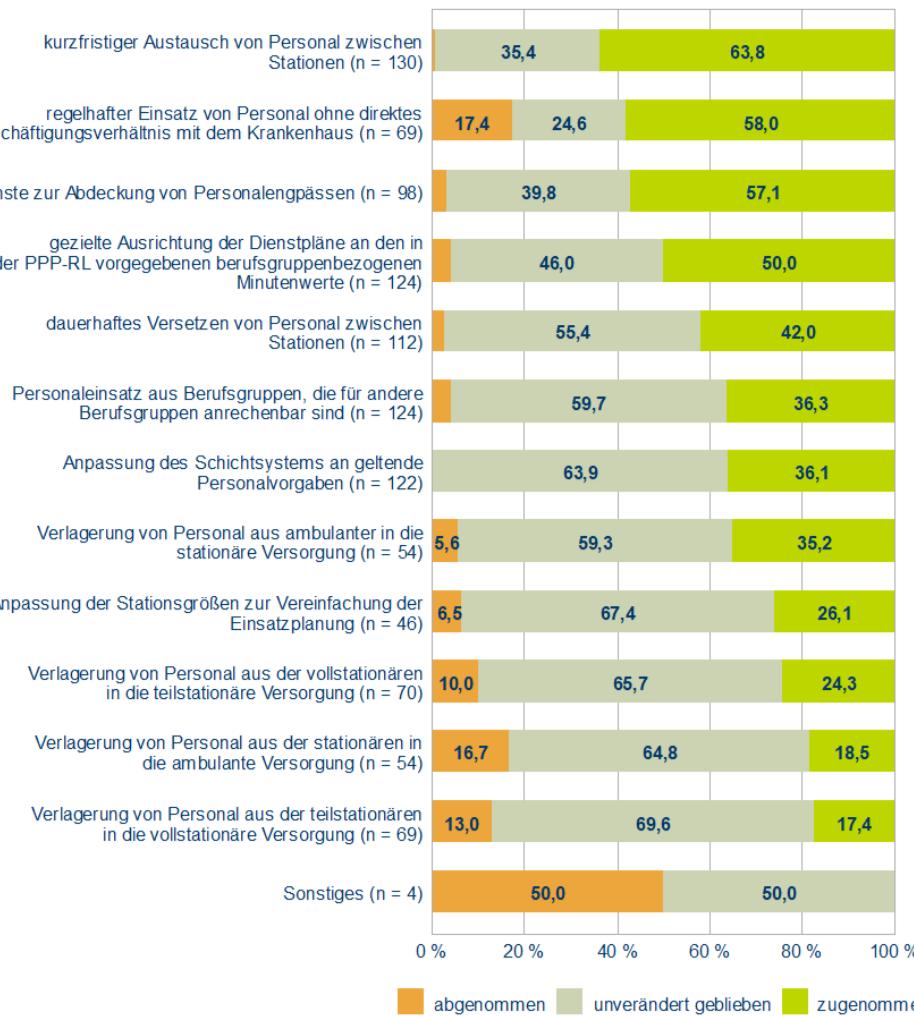
Ausgewählte Detail-Ergebnisse

Auswirkungen auf die Personalpolitik (WST2)
(Bsp. Pflegepersonal)

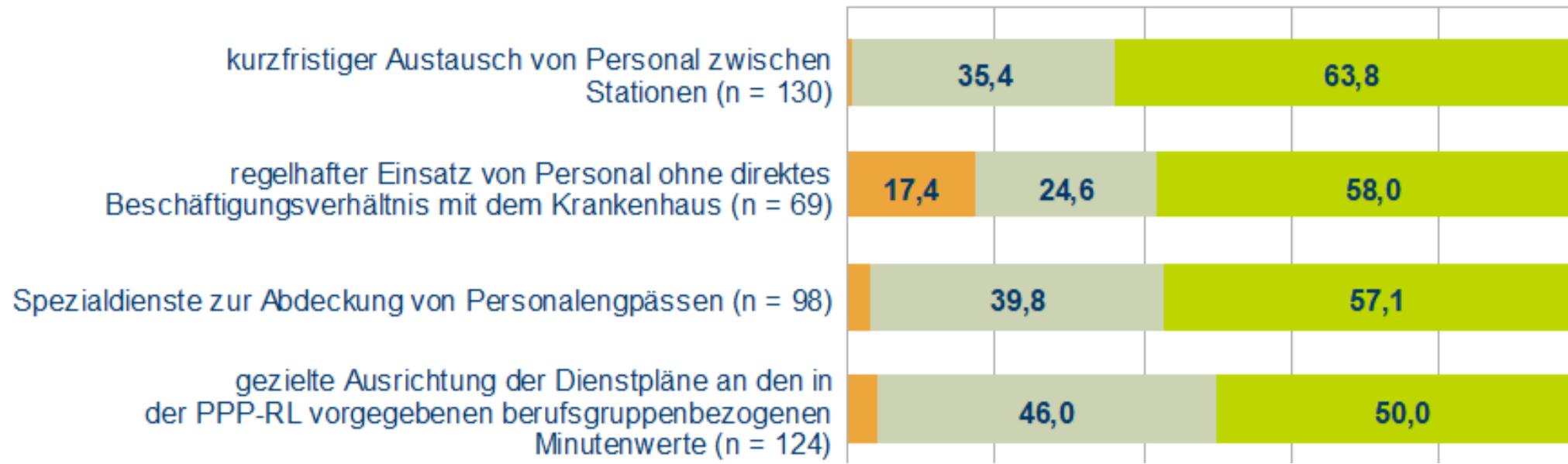
Veränderung der Maßnahmen zur Personalgewinnung und -entwicklung

- 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)



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

1. Abschlussbericht Abschnitte
5.2.4.1, 5.2.4.2, 7.5.2

Ausblick

Bericht & Ausblick

Veröffentlichter 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.

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

Evaluation der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

1. Abschlussbericht



IGES Institut
Dr. Julia K. Wolff

www.iges.com