

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 18. Juni 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2025 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 2025*“ gemäß **Anlage 1** für die Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG (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.

Die Auswertungsfragen sind vom IQTIG auf Grundlage der Nachweisdaten des ersten bis vierten Quartals des Erfassungsjahres 2025 bis zum 15. Juli 2026 zu beantworten. Die bereits vorliegenden Antworten zu den Auswertungsfragen, basierend auf den Nachweisdaten ab dem dritten Quartal 2021, sind entsprechend in den zusätzlichen Excel-Tabellen zu berücksichtigen.

Berlin, den 18. Juni 2025

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 2025

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik. Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL für das Erfassungsjahr 2025

Ansprechperson	Valeria Weber
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, erneut angepasste Version vom 3. April 2024, erneut angepasste Version vom 11. April 2025
Datum aktualisierte Abgabe	11. April 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Übernahme von Aufgaben gemäß der PPP-RL
Datum des Auftrags	14. Mai 2020

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	6
1 Hintergrund	7
1.1 Auftragsverständnis	8
1.2 Methodisches Vorgehen	10
1.3 Allgemeine Empfehlungen	11
2 Datenflusskonzept	17
3 Methodik	21
3.1 Vollständige sowie plausible Datensätze und Bereiche	21
3.2 Datengrundlage	22
3.2.2 Datenbereinigung	23
3.2.3. Plausibilisierung	25
3.3 Auswertungen	26
3.4 Einbezug fachlicher Expertise	27
3.5 Limitationen	27
4 Ergebnisse	31
5 Fazit	32
6 Literaturverzeichnis	33
Impressum	34

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Auszug aus den Variablen des Blattes aw_einrichtung (Daten fiktiv, nur zu Illustrationszwecken).....	13
Tabelle 2:	Auszug aus den Variablen des Blattes korridordaten (Daten fiktiv, nur zu Illustrationszwecken).....	13
Tabelle 3:	Verknüpfungsabfrage der aw_einrichtung und korridordaten	14
Tabelle 4:	Identifikation und Umgang mit standortidentifizierenden Variablen	15
Tabelle 5:	Darstellung der Fristen für die verschiedenen Datenlieferungen nach PPP-RL	19
Tabelle 6:	Darstellung der Fristen für die Weiterleitung der Mitteilungen gemäß § 11 Abs. 12 (3) PPP-RL	20

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Quartalsweise und jährliche Datenflüsse	18
--------------	---	----

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AG PPP	Arbeitsgruppe Personalausstattung Psychiatrie Psychosomatik
differenzierte Einrichtung	Einrichtung (oder Fachabteilung) gemäß § 2 Abs. 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.

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. 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). Personalanzahlzahlen für psychosomatische Krankenhäuser wurden vor mehr als 30 Jahren wissenschaftlich publiziert (Heuft et al. 1993). Die Anhaltzahlen 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 im Jahr 2016 nach § 136a Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (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)). Die dazu beschlossene Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)¹ ist seit dem 1. Januar 2020 in Kraft. Um einen Teil der Strukturqualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung abzubilden, legt die PPP-RL gemäß § 1 verbindliche Mindestanforderungen für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal fest. 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).

Gemäß § 7 der PPP-RL wird die tatsächliche Personalausstattung für den Tagdienst einrichtungsbezogen, differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik, und für die einzelnen Berufsgruppen ermittelt. Zur Berechnung des Umsetzungsgrades wird für jede Berufsgruppe je Einrichtung die tatsächliche Personalausstattung mit den Mindestvorgaben ins Verhältnis gesetzt. Die Mindestvorgaben für den Tagdienst einer Einrichtung

¹ 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 20. Juni 2024, in Kraft getreten am 1. Januar 2025. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/> (abgerufen am 07.02.2025).

sind laut Richtlinie erfüllt, wenn keine der Berufsgruppen den geforderten Umsetzungsgrad unterschreitet (§ 7 Abs. 4 PPP-RL). Des Weiteren definiert die Richtlinie Mindestvorgaben für den pflegerischen Nachtdienst, die in mehr als 90 % der Nächte einzuhalten sind. Nächte gelten als eingehalten, wenn die tatsächlich geleisteten Vollkraftstunden größer oder gleich der Mindestvorgabe nach § 6 Abs. 8 sind. Darüber hinaus 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) beauftragt, ein Auswertungs- und Berichtskonzept für die Strukturerhebung zur Personalausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern zu entwickeln (G-BA 2020). Die Anlage 3 der PPP-RL regelt die Details zu Art und Umfang der Nachweise für diese Strukturabfrage. Die Nachweise gemäß § 11 sind durch die Krankenhäuser quartals- und einrichtungsbezogen sowie monats- und stationsbezogen zu führen. Der Monats- und Stationsbezug sowie die Dokumentation nach § 2 Abs. 7 und 8, § 7 Abs. 5 Satz 6, § 11 Abs. 1 und 2 sowie Anlage 3 Teil B gelten vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 für eine jährlich wechselnde repräsentative Stichprobe von fünf Prozent der Einrichtungen.

Zielsetzung und Beauftragungsinhalte

Gegenstand der Auftragsbearbeitung ist die Entwicklung eines Auswertungs- und Berichtskonzeptes zur Erstellung der Jahresberichte gemäß § 11 Abs. 10 PPP-RL und der Quartalsberichte nach § 11 Abs. 13 auf Grundlage der Anlage 3 PPP-RL. 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
- 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)² 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 Arbeitsgruppe Personalausstattung Psychiatrie Psychosomatik (AG PPP) nicht Teil des vorliegenden Konzepts.

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). 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 Stichprobenverfahren 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 Richtlinie geeignet sein soll. Eine Evaluation der Richtlinie ist nicht Gegenstand des vorliegenden Konzepts. Der G-BA hat das IGES Institut mit der Evaluation der Auswirkungen der PPP-RL auf die Versorgungsqualität in Deutschland beauftragt.

² 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 6. November 2024, in Kraft getreten am 6. November 2024. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/39/> (abgerufen am 07.02.2025).

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

Das Konzept für die Erfassungsjahre 2020, 2021³, 2022⁴, 2023⁵ und 2024⁶ wurde durch den G-BA zur Umsetzung beauftragt und zur Veröffentlichung auf der Internetseite des IQTIG freigegeben. Die vorliegende Berichtsversion wurde aufgrund von Änderungen in der Datenerhebung und –struktur, die aus den Richtlinienänderungen im März und Juni 2024 resultieren, für das Erfassungsjahr 2025 angepasst.

1.2 Methodisches Vorgehen

Die Entwicklung des vorliegenden Konzeptes erfolgte in Beratung mit der AG PPP des Unterausschusses Qualitätssicherung im G-BA.

In einem ersten Schritt wurde das vom IQTIG erstellte Auswertungs- und Berichtskonzept für die Strukturqualitätsvorgaben der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)⁷ 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 vergangenen Erfassungsjahre ggf. notwendig und möglich.

³ 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/>

⁴ 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/>

⁵ Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Auswertungs- und Berichtskonzepts des IQTIG zur Veröffentlichung und Umsetzung unter Berücksichtigung konkretisierender Auswertungsfragen vom 17. August 2023. URL: <https://www.g-ba.de/beschluesse/6136/>

⁶ Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Auswertungs- und Berichtskonzepts des IQTIG zur Veröffentlichung und Umsetzung unter Berücksichtigung konkretisierender Auswertungsfragen vom 20. Juni 2024. URL: <https://www.g-ba.de/beschluesse/6680/>

⁷ Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – QFR-RL. In der Fassung vom 20. September 2005, zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, in Kraft getreten am 1. Januar 2025. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/41/> (abgerufen am 07.02.2025).

Das IQTIG ist zudem mit der Erstellung eines Auswertungs- und Berichtskonzepts für eine weitere Strukturrichtlinie, der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)^{8,9}, 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 graphischen sowie 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 Erfassungsjahr 2025 wurden gemäß Beschluss vom 20. Juni 2024 u. a. Anpassungen der Berufsgruppen in der PPP-Richtlinie vorgenommen und Eingruppierungsempfehlungen überarbeitet. Darüber hinaus wurde eine neue Anlage 6 ergänzt, welche Prüffregeln für fehlerhafte Angaben zur Einhaltung der Mindestvorgaben bei der Nichteinhaltung aller Berufsgruppen (§ 7 Abs. 4) sowie bei der Überschreitung der Höchstgrenze für die Anrechnung von Fach- und Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen gemäß § 8 Abs. 5 umfasst.

Geplante neue Auswertungen zu den anderen genannten Themen sind dem Musterbericht Erfassungsjahr 2025 (Anlage zum ABK) zu entnehmen.

Gemäß § 2 Abs. 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 vorgegebenen 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 Ab-

⁸ Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur / QSFFx-RL). In der Fassung vom 20. November 2020, zuletzt geändert am 4. Dezember 2024, in Kraft getreten am 1. Januar 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/118/> (abgerufen am 07.02.2025).

⁹ Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung einer Spezifikation und eines Auswertungs- und Berichtskonzeptes (QSFFx-RL) vom 14. Mai 2020. URL: <https://www.g-ba.de/beschluesse/4305/>

gleich 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 erfolgen (Tabelle 1). So kann beispielsweise ausgewertet werden, ob sich die Abweichung der Behandlungstage zwischen dem aktuellen und dem Referenzjahr (Korridordaten) bei Einrichtungen hinsichtlich des Raumtyps unterscheidet (Tabelle 2).

Tabelle 1: Auszug aus den Variablen des Blattes aw_einrichtung (Daten fiktiv, nur zu Illustrationszwecken)

aw_einrichtung						
id	daten_id	quartal	referenz_jahr	diff_einrichtung	raumtyp	...
46302	32103	2	2022	29 - Psychiatrie (Erwachsene)	Ländlicher Raum	
46303	32118	2	2022	29 - Psychiatrie (Erwachsene)	Ländlicher Raum	
46304	32119	2	2022	29 - Psychiatrie (Erwachsene)	Städtischer Raum	

Tabelle 2: Auszug aus den Variablen des Blattes korridordaten (Daten fiktiv, nur zu Illustrationszwecken)

korridordaten								
id	daten_id	KORRI- DOR_WERT	KORRI- DOR_BEH- BEREICH	BEH- TAGE_RE- FERENZ	BEHTAGE	KORRIDOR_KAT	ABWEI- CHUNG_NACH_OBEN	...
46302	32103	1,381	A1	63	150	3	1	
46303	32118	0,0563	P2	1492	1576	2	1	
46304	32119	0,1939	A6	892	719	3	0	

Tabelle 3: Verknüpfungsabfrage der aw_einrichtung und korridordaten

Abfrageergebnis											
id	da- ten_id	quar- tal	refe- renz_ jahr	diff_einrichtung	raumtyp	KORRI- DOR_W ERT	KORRI- DOR_BE HBE- REICH	BEH- TAGE_RE- FERENZ	BEHTAGE	KORRIDOR_KAT	ABWEI- CHUNG_NACH _OBEN
46302	32103	2	2022	29 - Psychiatrie (Er- wachsene)	Ländli- cher Raum	1,381	A1	63	150	3	1
46303	32118	2	2022	29 - Psychiatrie (Er- wachsene)	Ländli- cher Raum	0,0563	P2	1492	1576	2	1
46304	32119	2	2022	29 - Psychiatrie (Er- wachsene)	Städti- scher Raum	0,1939	A6	892	719	3	0

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
A5.3	Erläuterung	In Diskussion
A6.1	Gründe für Abweichungen (Freitext)	In Diskussion
A6.2	Gründe für Abweichungen (Freitext)	In Diskussion

Tabellenblatt im Servicedokument	Variable	Vorgehen
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

Bis zum 31. Dezember 2022 mussten alle Einrichtungen sowohl quartals- und einrichtungsbezogen (Teil A des Nachweises) als auch monats- und stationsbezogen (Teil B des Nachweises) dokumentieren. Mit dem Beschluss¹⁰ vom 2. November 2022 ist der Monats- und Stationsbezug in der Zeit vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 von einer fünf Prozent-Stichprobe zu dokumentieren, die jährlich wechselt (§ 16 Abs. 8 PPP-RL). Für die Stichprobenziehung ist der in § 11 Abs. 14 beschriebene Prozess zur Vervollständigung der Grundgesamtheit (Inkrafttreten zum 1. Januar 2024) von Bedeutung. Der Prozess sieht vor, dass das IQTIG bis zum 1. Juli eines Jahres eine Liste der Krankenhausstandorte und der dort vorhandenen differenzierten Einrichtungen an den G-BA sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (LVKK/EK) übermittelt. Diese Liste wird von den LVKK/EK auf Vollständigkeit überprüfen, indem sie alle Krankenhausstandorte mit mindestens einem im vorangegangenen Kalenderjahr abgerechneten Behandlungsfall abgleichen. Fehlende Standorte oder differenzierte Einrichtungen werden bis zum 1. August ergänzt und dem IQTIG mitgeteilt. Das IQTIG informiert anschließend die neu hinzugefügten Standorte, die innerhalb von zehn Arbeitstagen mitteilen können, falls sie keine relevanten Leistungen gemäß PPP-RL erbringen. In solchen Fällen werden Standorte bzw. differenzierte Einrichtungen wieder von der Liste entfernt. Anhand dieser Grundgesamtheitsliste wird eine repräsentative Stichprobe von fünf Prozent der differenzierten Einrichtungen gezogen¹¹. Das IQTIG informiert 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.

Die Einrichtungen dokumentieren die Daten zur Strukturabfrage ihrer Personalausstattung gemäß PPP-RL und übermitteln die Daten gemäß § 11 Abs. 2 PPP-RL an die 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

¹⁰ Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Ermittlung einer Stichprobe nach § 16 Abs. 8 Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie vom 2. November 2022. URL: <https://www.g-ba.de/beschluesse/5713/>

¹¹ Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Stichprobenkonzepts gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL des IQTIG zur Veröffentlichung vom 22. November 2024. URL: <https://www.g-ba.de/beschluesse/6922/>

Datenpakets gewährleistet. Dieser Vorgang wird in der technischen Dokumentation der Spezifikation vorgegeben werden.

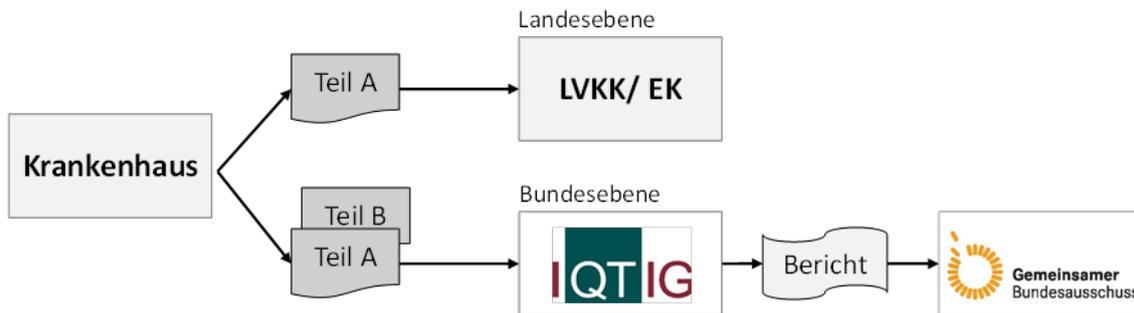


Abbildung 1: Quartalsweise und jährliche Datenflüsse im Rahmen der PPP-RL (schematische Darstellung). LVKK / EK: Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. Teil A: Standort- und quartalsbezogene Dokumentation der Datenfelder gemäß Anlage 3 der PPP-RL. Teil B: Stations- und monatsbezogene 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 2026 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.

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 dem Erfassungsjahr folgenden Jahres 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 1. Januar 2026

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. Durch ein per E-Mail an die Einrichtungen versendetes Feedbackdokument wird entweder die Richtigkeit der Angaben bestätigt oder auf nicht plausible Eingaben hingewiesen, mit der Aufforderung, die Daten zu korrigieren. 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 2025 in Form von jährlich vier Quartalsberichten. Ab dem Jahr 2026 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 2025	15.05.2025	01.06.2025	22.06. – 30.07.2025	31.08.2025
Q2 des EJ 2025	15.08.2025	01.09.2025	15.09. – 30.10.2025	31.10.2025
Q3 des EJ 2025	15.11.2025	01.12.2025	15.12. – 30.01.2026	31.01.2026
Q4 des EJ 2025	15.02.2026	01.03.2026	15.03. – 29.04.2026	30.04.2026

Darüber hinaus muss ein Krankenhaus binnen 90 Tagen seine Mitwirkungspflicht nach § 11 Abs. 2 und 3 in Verbindung mit Abs. 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 1. Januar 2026 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 LVKK/EK, gemäß § 11 Abs. 12 Satz 3 PPP-RL. Hierfür wurden bis zum 1. Januar 2026 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 LVKK/EK übergeben.

Tabelle 6: Darstellung der Fristen für die Weiterleitung der Mitteilungen gemäß § 11 Abs. 12 (3) PPP-RL¹²

Daten	Datenlieferfrist
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 dem Erfassungsjahr folgenden Jahres

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

3 Methodik

In diesem Kapitel wird das Vorgehen bei den Auswertungen sowie bei der Erstellung der Berichte beschrieben. Dies beinhaltet die Beschreibung der Prüfungen auf Plausibilität und Vollständigkeit, der Datengrundlage, der Auswertungen und des Einbezugs fachlicher Expertise bei der Bewertung der Ergebnisse.

3.1 Vollständige sowie plausible Datensätze und Bereiche

Gemäß § 11 Abs. 14 PPP-RL sind zum 1. Januar 2024 Richtlinienänderungen in Kraft getreten, die sicherstellen sollen, dass alle psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen erfasst werden, für die der Anwendungsbereich nach § 1 Abs. 2 gilt. Somit konnte im Jahr 2024 erstmalig eine näherungsweise Überprüfung der Vollständigkeit der Datenlieferungen erfolgen, nachdem fehlende Krankenhausstandorte einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen Einrichtungen durch einen Abgleich mit den abgerechneten Leistungen im Kalenderjahr 2023 durch die LVKK/EK identifiziert werden konnten und dem IQTIG gemeldet wurden. Auf diesem Weg wurden weitere Standorte bzw. differenzierte Einrichtungen identifiziert, die bisher noch nicht für das Verfahren registriert waren. Die Mitwirkungspflichtpflicht gilt für die ergänzten Standorte bzw. differenzierten Einrichtungen ab dem Folgejahr (d. h. Erfassungsjahr 2025).

Mithilfe der PPP-Registrierungsdatenbank wird überprüft, welche Standorte mit maximal drei differenzierten Einrichtungen, die sich für das Verfahren registriert haben, Daten 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 Richtlinie (z. B. Anrechnungen von Berufsgruppen gemäß § 8) sowie 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 notwendige Korrekturen sowie 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. Gemäß Beschluss vom 20. Juni 2024 gelten ab dem Erfassungsjahr 2025 die in Anlage 6 der PPP-RL definierten Prüfregelein. Fehlerhafte Angaben zur Einhaltung der Mindestvorgaben bei Nichteinhaltung aller Berufsgruppen (§ 7 Abs. 4) und eine Überschreitung der Höchstgrenze für die Anrechnung von Fach- und Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen (§ 8 Abs. 5) führen somit zu einer Abweisung des Datensatzes einer differenzierten Einrichtung. Ein entsprechender Hinweis ist im Feedback enthalten.

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 PPP-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 in § 11 PPP-RL definierten Fristen geliefert wurden. Der einbezogene Datenstand entspricht in der Regel dem Stand am Ende der Korrekturfrist gemäß PPP-RL.

Später eingehende Daten innerhalb der Frist von 90 Tagen gemäß § 13 Abs. 8 PPP-RL werden nicht mehr unmittelbar in den aktuellen Quartalsbericht aufgenommen, sondern in den Verlaufsbetrachtungen des folgenden Berichtsquartals berücksichtigt. Hierdurch kann es zu nachträglichen Anpassungen der Verlaufswerte kommen.

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 in dem Grad, in dem die erhobenen Daten die Anforderungen des beabsichtigten Zwecks erfüllen. 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 im Bericht (*„Ausgewählte Aspekte zur Analyse der Datenqualität, gesamt und nach den differenzierten Einrichtungen“*) 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 zu Auswertungszwecken 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") 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 B4.1 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

Die Plausibilisierung der Daten zu Auswertungszwecken basiert sowohl auf den allgemeinen Vorgaben der PPP-RL (z. B. mit Blick auf die Anrechnung von Berufsgruppen) als auch den in Anlage 3 enthaltenen detaillierten Vorgaben zur Dokumentation der Nachweisführung. 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. Die Prüfung eines Datensatzes bildet eine Kette vorhandener Plausibilisierungen: Es müssen alle prüfbaren 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.
5. 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.

3.3 Auswertungen

Die Auswertungen erfolgen ausschließlich deskriptiv und es werden keine Angaben zu statistischer Signifikanz von Gruppenunterschieden gemacht.

Abgesehen von einer strukturellen Beschreibung der Daten und Charakteristika der differenzierten Einrichtungen werden die drei differenzierten Einrichtungstypen, Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik, grundsätzlich getrennt betrachtet, da die Mindestvorgaben einrichtungsbezogen einzuhalten sind.

Auswertungen zu der tatsächlichen Personalausstattung, den Umsetzungsgraden sowie der Erfüllung der Mindestvorgaben werden ebenfalls berufsgruppenspezifisch ausgewertet. Darüber hinaus erfolgen Stratifizierungen nach Größe der Standorte (vollstationäre (Plan-)Betten und teilstationäre (Plan-)Plätze), nach dokumentierter landesrechtlicher Verpflichtung zur Versorgung (ja/nein), nach Anteilen an Intensivbehandlungstagen an allen Behandlungstagen und nach Schwerpunkt der Behandlung (Konzeptstationen) sowie nach Stationstypen. Zudem wird für einzelne Auswertungen zwischen Einrichtungen ohne rein tagesklinische Versorgung und Tagesklinien unterschieden. Vor dem Hintergrund, dass die Erfüllung der Mindestvorgaben an ein Erreichen des geforderten Umsetzungsgrads in allen PPP-RL-Berufsgruppen geknüpft ist, wird der berufsgruppenübergreifende Umsetzungsgrad stratifiziert nach der Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL (ja/nein) dargestellt.

Zur Darstellung von Verteilungen, werden die Auswertungsergebnisse teilweise in Intervalle gruppiert. Vorgenommen werden diese Gruppierungen zu Umsetzungsgraden, zum Belegungskorridor und zu Stationsgrößen.

Seit dem Erfassungsjahr 2024 ist gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL vorgesehen, dass Teil B der Anlage 3 von einer repräsentativen Stichprobe von 5 % der Einrichtungen ausgefüllt wird. Die statistische Unsicherheit der Stichprobenergebnisse wird über 95 %-Konfidenzintervalle berichtet. Diese In-

tervalle berücksichtigen die Cluster-Struktur der Stichprobe (Gruppierung von Stationen innerhalb der gezogenen Einrichtungen). Die Grenzen des Intervalls geben einen Bereich an, der das Ergebnis der Grundgesamtheit mit einer 95 %iger Wahrscheinlichkeit einschließt.

3.4 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 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik tätig ist und mit der zugrundeliegenden PPP-RL vertraut ist. Die Expertinnen und Experten wurden als Einzelpersonen für die Expertengruppe 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 Interessenkonfliktkommission 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 Interessenkonfliktkommission des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)" für alle Personen, die sich als Expertin und Experten beim IQTIG bewerben. An die Bewerberinnen und Bewerber, deren Bewerbung ein positives Prüfergebnis der Interessenkonfliktkommission erhielt, wurde anschließend eine Zusage versendet. Die Zusammensetzung der Expertengruppe sowie die Ergebnisse der Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten sind dem Anhang des Berichts zu entnehmen.

3.5 Limitationen

Es sind verschiedene Limitationen zu berücksichtigen, die sich sowohl aus methodischen als auch aus inhaltlichen Faktoren ergeben. Im Folgenden werden die aus Sicht des IQTIG zentralen Einschränkungen systematisch erläutert unter Berücksichtigung der fachlichen Einschätzung der Expertinnen und Experten.

Eine zentrale methodische Einschränkung betrifft die Datengrundlage: Der stations- und monatsbezogenen Nachweis Teil B gemäß Anlage 3 der PPP-RL basiert auf einer Stichprobe. Diese umfasst je fünf Prozent der datenliefernden Einrichtungen aus den Bereichen Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik stratifizierte Stichprobe. Aufgrund der begrenzten Stichprobengröße und der weiteren Unterteilung in Subgruppen (z. B. nach den

Variablen Patientenbelegung und Stationstyp) stehen für die Analyse nur Daten von einer geringen Anzahl an Einrichtungen und Stationen zur Verfügung. Dies führt zu einer hohen Variabilität der Ergebnisse und schränkt die Übertragbarkeit auf die Grundgesamtheit ein. Durch die geringe Anzahl an Einrichtungen bzw. Stationen sowie die Cluster-Struktur der Stichprobe sind die Konfidenzintervalle meist sehr breit. Eine präzise Aussage über die Gesamtheit aller Einrichtungen ist daher nicht möglich und Unsicherheiten bei der Interpretation der Ergebnisse müssen berücksichtigt werden.

Im Bericht werden teilweise Ergebnisse im Zeitverlauf dargestellt. Um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wurden entsprechende Zeitreihenanalysen auf dieselbe Grundgesamtheit beschränkt, indem nur Standorte berücksichtigt wurden, die in allen betrachteten Quartalen auswertbare Daten geliefert haben. Trotz dieser Maßnahme bleibt die Vergleichbarkeit über die Quartale hinweg eingeschränkt, da sich von Erfassungsjahr zu Erfassungsjahr Richtlinienänderungen ergeben haben (z. B. veränderte Anrechnungsmöglichkeiten oder Datenabweisungen gem. Anlage 6 PPP-RL ab EJ 2025). Diese Anpassungen haben ebenfalls Auswirkungen auf die Datengrundlage, wodurch Vergleiche über längere Zeiträume erschwert werden.

Der Ausschluss potenziell verzerrender Extrema – also Werte, die mit hoher Wahrscheinlichkeit entweder statistische Ausreißer oder Dokumentationsfehler darstellen, aber noch innerhalb der in Anlage 3 der PPP-RL definierten Plausibilitätsgrenzen liegen – könnte die Aussagekraft der Auswertungsergebnisse weiter verbessern. Eine Möglichkeit wäre, die äußersten fünf Perzentilen der auswertbaren Gesamtheit auszuklammern. Allerdings ist die Festlegung eines entsprechenden Wertebereichs mit Herausforderungen verbunden. Einerseits könnte der Ausschluss offensichtlicher Ausreißer die Datenrobustheit erhöhen, andererseits besteht die Gefahr, dass auch valide Werte entfernt werden und dadurch Verzerrungen entstehen.

Ein wesentlicher Aspekt der Auswertung ist die Beschränkung auf die Bundesebene. Dies bedeutet, dass keine differenzierten Aussagen zu regionalen Besonderheiten oder zur Versorgungssituation in einzelnen Bundesländern oder Einrichtungen getroffen werden können. Zudem kann die Berechnung von statistischen Kennzahlen wie Mittelwerten dazu führen, dass der bundesweite Umsetzungsgrad über dem geforderten Schwellenwert liegt, obwohl viele Einrichtungen diesen nicht erreichen. Dies entsteht dadurch, dass niedrige und hohe Umsetzungsgrade aggregiert werden, wodurch lokale Defizite in der Versorgung nicht direkt erkennbar sind.

Neben diesen methodischen Aspekten ergeben sich weitere Einschränkungen durch die praktischen Rahmenbedingungen der Datenerhebung. So wurden von einigen Standorten vor allem zu den ersten Lieferquartalen zusätzlich zu den Quartalsdaten sogenannte Begleitschreiben versendet, die auf die folgenden wesentlichen Punkte hinweisen:

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. Diese Einschränkungen sollten insbesondere bei allen Auswertungen berücksichtigt werden, die eine konkrete Zuordnung von Personal auf Stationsebene erfordern.

Neben methodischen Limitationen sind auch inhaltliche Limitationen zu berücksichtigen, die die Aussagekraft der Ergebnisse beeinflussen.

Die Auslastung in den differenzierten Einrichtungen erreicht nach Einschätzung der Expertengruppe mittlerweile ein Niveau wie vor Beginn der COVID-19-Pandemie. Bestehen blieben daneben aber viele andere Einflüsse auf die Patientenbelegung wie z. B. saisonale Einflüsse. So seien manche Kliniken zeitweise überbelegt, andere wiederum nicht. Eine Möglichkeit, den bestehenden Einflüssen auf die Patientenbelegung Rechnung zu tragen, 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 Entlastage, 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.

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 vorgenommen wird, was bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden muss. Zusätzlich bestehen Unklarheiten hinsichtlich der Definition der 24-Stunden-Präsenzdienste (z. B. welche Berufsgruppen anwesend sein müssen) sowie der Behandlungstage mit Rechtsstatus (landesrechtliche Verpflichtung zur Aufnahme und gesetzliche Unterbringung). Auch die Definition der Stationstypen wird von Seiten der Expertinnen und Experten 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.

Zudem lassen sich mit der derzeitigen Erhebung Einrichtungen, die eine Notfallversorgung übernehmen, nicht identifiziert. Dies wäre aber nötig, um ihren Sonderstatus – beispielsweise in Bezug auf anfallende Vorhaltekosten – abbilden zu können. Eine klare Abgrenzung zwischen Pflichtversorgung und Notfallversorgung erscheint daher weiterhin dringend erforderlich. Vor diesem Hintergrund wird die Abfrage der regionalen Pflichtversorgung als ungeeignet für eine gezielte Steuerung der Personalsituation angesehen. Insgesamt kann laut der Einschätzung der Expertinnen und Experten auf Grundlage der vorhandenen Daten keine belastbare Aussage zur regionalen Pflichtversorgung getroffen werden.

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.

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 Jugendpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
- 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 Abs. 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 2025 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 1.3 beschrieben, deskriptiv. Jegliche in Tabellen und Grafiken dargestellten Werte im Musterbericht sind fiktive Werte. Sie 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 die Kapitelstruktur sowie grafische und tabellarische Darstellungen für die Ergebnisse der Strukturerhebung 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] (2020): 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_Aufgabeneubernahme-PPP-RL.pdf (abgerufen am: 02.04.2024).
- Hauth, I; Brückner-Bozetti, P; Heuft, G; Kölch, M; Löhr, M; Richert, A; et al. (2019): Personalausstattung in stationären psychiatrischen Einrichtungen. Ein patientenorientiertes und leitliniengerechtes Konzept zur Personalbemessung. *Der Nervenarzt* 90(3): 285-292. DOI: 10.1007/s00115-018-0669-z.
- Heuft, G; Senf, W; Janssen, PL; Pontzen, W; Streeck, U (1993): Personalanhaltszahlen in psychotherapeutischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Abteilungen der Regelversorgung. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 43(7): 262-270.
- Hodek, J-M; Scholz, S; Vieten, B; Greiner, W (2011): Tätigkeitsanalyse im ärztlichen und pflegerischen Dienst. Abgleich der PsychPV-Vorgaben mit dem Arbeitsalltag auf einer stationären psychiatrischen Einrichtung. *Der Nervenarzt* 82(3): 351-359. DOI: 10.1007/s00115-010-3063-z.
- 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 (abgerufen am: 02.04.2024).
- Schepker, R; Fegert, JM; Becker, K (2015): Strukturqualität in der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hinweise für die Planung künftiger Personalbemessung für das Zeitalter nach der Psychiatrie-Personalverordnung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 43(6): 387-395. DOI: 10.1024/1422-4917/a000382.

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

iqtig.org

Musterbericht zu den Quartalsberichten des EJ 2025 gemäß PPP-RL

x. Quartalsbericht 2025

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

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Strukturabfrage zur Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik

Ansprechperson

Vorname Name

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

QS-Dokumentationsdaten

XX. Monat 2025 bis XX. Monat 2025

Kurzfassung

Die "Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie" des Gemeinsamen Bundesausschusses (kurz: PPP-RL) regelt seit dem 01. Januar 2020 die Mindestanforderungen an die Personalausstattung in den stationären Einrichtungen der Psychiatrien und Psychosomatiken.

Die Mindestvorgaben für die Personalausstattung im Tagdienst werden gemäß PPP-RL ermittelt, indem für jede Berufsgruppe gemäß § 5 die Minutenwerte der Behandlungsbereiche gemäß Anlage 1 mit der Anzahl der Behandlungswochen je Behandlungsbereich multipliziert werden. Die Einrichtungen müssen nachweisen, dass sie über die erforderliche personelle Ausstattung für jede Berufsgruppe verfügen. Dabei wird die tatsächliche Personalausstattung mit der vorgeschriebenen Mindestvorgabe verglichen. Das Ergebnis dieses Abgleichs ist ein Umsetzungsgrad, der für jede Berufsgruppe erreicht werden muss, um die Mindestanforderungen zu erfüllen. Die Übergangsregelungen gemäß § 16 sehen eine schrittweise Umsetzung der Mindestvorgaben im Tagdienst vor, wobei in Q1 und Q2 2024 ein Erfüllungsgrad von 95 Prozent und ab Q3 2024 von 90 Prozent gefordert wird.

Im Nachtdienst wird eine Mindestanforderung auf Basis der in der Einrichtung erbrachten Intensivbehandlung bestimmt. Diese Mindestanforderung ist in mehr als 90 Prozent der Nächte einzuhalten.

Der vorliegende Quartalsbericht 2024-3 basiert auf den Daten von 1.101 Standorten der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Die aktuellen Auswertungen basieren auf den Nachweisen für den Zeitraum 01. Juli 2024 bis 31. September 2024.

Tabelle 1: Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x.

Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL	Anzahl und Anteil von Einrichtungen		
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL erfüllt	369/724 (51,0 %)		
Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL nicht erfüllt	355/724 (49,0 %)		

Insgesamt konnten 781 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, 309 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und 284 Einrichtungen der Psychosomatik ausgewertet werden. Dabei konnte nicht jede Einrichtung in alle Auswertungen einfließen (vgl. Überblick zu ein- und ausgeschlossenen Einrichtungen Tabellen 7 (29), 7 (30), 7 (31)).

In der Erwachsenenpsychiatrie erfüllten 357 der 781 Einrichtungen (45,7 %) die Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie waren es 138 der 309 Einrichtungen (44,7 %) und in den Einrichtungen der Psychosomatik 133 der 284 Einrichtungen (46,8 %; siehe Tabelle 1).

Standortübergreifend wurde in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie ein bundesweiter berufsgruppenübergreifender Umsetzungsgrad im Tagdienst von über 95 Prozent berechnet, in denen der Psychosomatik sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie jeweils sogar oberhalb von 100 Prozent (Tabelle 2). Dennoch liegt der Anteil der Einrichtungen, der die Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL erfüllen konnte, jeweils unterhalb der Hälfte (vergleiche Tabelle 1), da bereits das Abweichen einer Berufsgruppe von der Vorgabe dazu führt, dass die Mindestvorgaben als nicht erfüllt gelten.

Tabelle 2: Bundesweite tatsächliche Personalausstattung, Mindestanforderungen und Umsetzungsgrad (berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind) in den differenzierten Einrichtungen Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik je Berufsgruppe und berufsgruppenübergreifend. Zudem wird dargestellt, welcher Anteil der Einrichtungen einen (berufsgruppenspezifischen) Umsetzungsgrad von mindestens 90% erreicht (Umsetzungsgrad $\geq 90\%$); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Berufsgruppe	Erwachsenenpsychiatrie				Kinder- und Jugendpsychiatrie				Psychosomatik			
	Bundesweites VKS-Ist	Bundesweites VKS-Mind	Bundesweiter Umsetzungsgrad [%]	Umsetzungsgrad $\geq 90\%$ [%]	Bundesweites VKS-Ist	Bundesweites VKS-Mind	Bundesweiter Umsetzungsgrad [%]	Umsetzungsgrad $\geq 90\%$ [%]	Bundesweites VKS-Ist	Bundesweites VKS-Mind	Bundesweiter Umsetzungsgrad [%]	Umsetzungsgrad $\geq 90\%$ [%]
Ärztinnen und Ärzte												
Pflegefachpersonen (Tagdienst)												
Pflegefachpersonen (Nachtdienst)												
Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychologinnen und Psychologen												
Spezialtherapeutinnen und -therapeuten												

Berufsgruppe	Erwachsenenpsychiatrie				Kinder- und Jugendpsychiatrie				Psychosomatik			
	Bundesweites VKS-Ist	Bundesweites VKS-Mind	Bundesweiter Umsetzungsgrad [%]	Umsetzungsgrad \geq 90% [%]	Bundesweites VKS-Ist	Bundesweites VKS-Mind	Bundesweiter Umsetzungsgrad [%]	Umsetzungsgrad \geq 90% [%]	Bundesweites VKS-Ist	Bundesweites VKS-Mind	Bundesweiter Umsetzungsgrad [%]	Umsetzungsgrad \geq 90% [%]
Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten												
Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und HeilpädagogInnen												
Gesamt												

Für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen (Nachtdienst) dokumentierten 354 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie auswertbar die Erbringung von Nachtdiensten und das Vorliegen von Intensivbehandlungsanteilen im Vorjahr, so dass eine Mindestvorgabe an Vollkraftstunden in mehr als 90 Prozent der Nächte gemäß § 7 Absatz 5 PPP-RL eingehalten werden sollte (Tabelle 2). 160 dieser Einrichtungen (45,2 %) gaben an, diese Vorgabe zu erfüllen. In den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie traf dies für 43 von 143 auswertbar dokumentierenden Einrichtungen zu (30,1 %, siehe Tabelle 2).

Die Ergebnisse aus Tabelle 2 finden sich im Gesamtbericht wieder in den Tabellen 16, 20, 22, 29 und 63 sowie der Abbildung 2.

Tabelle 3 zeigt die Verteilung der Einrichtungen nach ihrem Umsetzungsgrad.

Durch das Verrechnen der Werte in den beiden obersten Kategorien ergibt sich, dass in der Erwachsenenpsychiatrie 48,5 Prozent der Einrichtungen einen einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrad von mindestens 100 Prozent erreichten (darunter 35,3 Prozent der Einrichtungen mit und 13,2 Prozent ohne Erfüllung der Mindestvorgaben). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie traf dies für 50,9 Prozent zu (darunter 35,4 Prozent der Einrichtungen mit und 15,5 Prozent ohne Erfüllung der Mindestvorgaben). In den Einrichtungen der Psychosomatik wiesen 71,8 Prozent der Einrichtungen einen Umsetzungsgrad von mindestens 100 Prozent auf (darunter 45,6 Prozent der Einrichtungen mit und 26,2 Prozent ohne Erfüllung der Mindestvorgaben), 57,9 Prozent bewegten sich sogar in der hohen Kategorie mit mindestens 110 Prozent Umsetzungsgrad (darunter 37,3 Prozent der Einrichtungen mit und 20,6 Prozent ohne Erfüllung der Mindestvorgaben) (siehe Tabelle 3).

Bei der Betrachtung der Verteilung des Umsetzungsgrades muss auf die unterschiedliche Größe der Kategorien geachtet werden.

Die Ergebnisse der Tabelle 3 sind aus der Tabelle 14 des Gesamtberichts entnommen.

Tabelle 3: 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		Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
≥ 110%	Alle Einrichtungen	138/767 (18,0%)		
	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	106/346 (30,6%)		
	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben	32/421 (7,6%)		
≥ 100% - < 110%	Alle Einrichtungen			
	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben			
	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben			
≥ 95% - < 100%	Alle Einrichtungen			
	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben			
	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben			
≥ 90% - < 95%	Alle Einrichtungen			
	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben			
	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben			
≥ 85% - < 90%	Alle Einrichtungen			
	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben			

Umsetzungsgrad		Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben			
< 85%	Alle Einrichtungen			
	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben			
	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben			

Bei einer Nichterfüllung der Mindestvorgaben haben Einrichtungen die Möglichkeit, Ausnahmetatbestände anzugeben (§ 10 PPP-RL). Ausnahmen können unter anderem angegeben werden, wenn Einrichtungen (vorübergehend) geschlossen sind, so dass auch die Einrichtungen in diese Betrachtung eingeschlossen werden, die keine (vollständigen) Angaben zu Umsetzungsgraden und Mindestvorgaben ausweisen konnten.

Von den 424 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, die die Mindestvorgaben im 3. Quartal 2024 nicht erfüllten, gaben 34 mindestens einen Ausnahmetatbestand an (8,0 %, vergleiche Tabelle 30 (29)). In den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie traf dies auf 13 von 171 Einrichtungen zu (7,6 %; vergleiche Tabelle 30 (30)), in der Psychosomatik auf 9 von 151 (6,0 %, vergleiche Tabelle 30 (31)).

In der Erwachsenenpsychiatrie machten 24 Einrichtungen auswertbare Angaben zu Ausnahmetatbestand 1 (siehe Tabelle 32 (29)), dem insgesamt am häufigsten genannten Ausnahmetatbestand (vergleiche Kapitel 3.4, 4.4 und 5.4). In den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde der kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfall bei mehr als 15 Prozent des vorzuhaltenden Personals (Ausnahmetatbestand 1) 2 Mal auswertbar dokumentiert (siehe Tabelle 32 (30)). In den Einrichtungen der Psychosomatik gibt es von 5 Einrichtungen auswertbare Angaben zu dem Ausnahmetatbestand 1 (kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle bei mehr als 15 Prozent des vorzuhaltenden Personals; vergleiche Tabelle 32 (31)).

Der Ausnahmetatbestand 2, kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme (größer 110 Prozent des Umfangs des Vorjahres), wurde im 3. Quartal 2024 in der Erwachsenenpsychiatrie und der Psychosomatik je in 1, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hingegen für 3 Einrichtungen dokumentiert (siehe Tabellen 34 (29), 34 (31) und 34 (30)).

Ausnahmetatbestand 3, gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen, betraf 6 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie sowie 5 Kinder- und Jugendpsychiatrien (vergleiche

Tabellen 35 (29), 35 (30)). 3 Einrichtungen der Psychosomatik machten plausible Angaben zu Ausnahmetatbestand 3 (gravierende strukturelle Veränderungen in der Einrichtung wie z. B. Stationsumstrukturierungen oder -schließungen (§ 10 Abs. 1 PPP-RL) (siehe Tabelle 35 (31)).

Der Ausnahmetatbestand 4 für reine Tageskliniken, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhalten, wurde von 6 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und 4 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie angegeben (vergleiche Tabellen 39 (29) und 40 (29) sowie 39 (30) und 40 (30)). In den Einrichtungen der Psychosomatik wurde dieser Ausnahmetatbestand im 3. Quartal 2024 nicht angegeben.

Insgesamt hatten von den für die Erfüllung der Mindestvorgaben auswertbaren Einrichtungen 150 reine Tageskliniken der Erwachsenenpsychiatrie (46,9 %) und 81 reine Tageskliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie (55,5 %) sowie 16 reine Tageskliniken der Psychosomatik (48,5 %) die Mindestvorgaben im 3. Quartal 2024 nicht erfüllt (siehe Abbildungen 2 (29), 2 (30) und 2 (31)).

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	15
Abbildungsverzeichnis	20
Glossar.....	22
1 Einführung	23
1.1 Hintergrund	23
1.2 Methode.....	23
1.3 Vollständige sowie plausible Datensätze und Bereiche.....	23
1.4 Datengrundlage	23
1.5 Datenqualität	23
1.6 Datenbereinigung	23
1.7 Limitationen	23
2 Ergebnisdarstellung.....	24
2.1 Allgemeine Auswertungen.....	25
3 Ergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie.....	32
3.1 Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen	33
3.2 Auswertung zum Korridor	36
3.3 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst.....	37
3.3.1 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst Gesamt und nach tagesklinischen Einrichtungen.....	38
3.3.2 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Größe der Einrichtung	51
3.3.3 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Angaben „regionaler Pflichtversorgung“ (reine Tageskliniken ausgenommen)	53
3.3.4 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst je Berufsgruppe	55
3.3.5 Umsetzungsgrad nach Stationstypen (Stichprobe)	67
3.3.6 Umsetzungsgrad nach Anteil Intensivbehandlung	70
3.4 Mindestvorgaben und Personalausstattung im Nachtdienst.....	73
3.4.1 Personalausstattung im Nachtdienst	73
3.4.2 Mindestvorgaben im Nachtdienst.....	74

3.4.3	Abgleich der Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst und im Tagdienst	79
3.5	Ausnahmetatbestände	80
3.6	Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften	85
3.6.1	Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften nach Tag-/Nachtdienst	85
3.6.2	Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst	87
3.6.3	Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften nach Größe der Einrichtung und je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst	95
3.6.4	Anrechnungen von Fach- oder Hilfskräften je Anrechnungstatbestand nach Tag-/Nachtdienst.....	98
3.7	Qualifikation des therapeutischen Personals	102
4	Ergebnisse der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	106
4.1	Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen	107
4.2	Auswertung zum Korridor	108
4.3	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst.....	109
4.3.1	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst Gesamt und nach tagesklinischen Einrichtungen.....	109
4.3.2	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Größe der Einrichtung	109
4.3.3	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Angaben „regionaler Pflichtversorgung“ (reine Tageskliniken ausgenommen)	109
4.3.4	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst je Berufsgruppe	109
4.3.5	Umsetzungsgrad nach Stationstypen (Stichprobe)	109
4.3.6	Umsetzungsgrad nach Anteil Intensivbehandlung	109
4.4	Mindestvorgaben und Personalausstattung im Nachtdienst.....	110
4.4.1	Personalausstattung im Nachtdienst	110
4.4.2	Mindestvorgaben im Nachtdienst.....	110
4.4.3	Abgleich der Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst und im Tagdienst	110
4.5	Ausnahmetatbestände	111
4.6	Anrechnung von Fachkräften	112
4.6.1	Anrechnung von Fachkräften nach Tag-/Nachtdienst	112

4.6.2	Anrechnung je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst.....	112
4.6.3	Anrechnung nach Größe der Einrichtungen und je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst.....	112
4.6.4	Anrechnungen je Anrechnungstatbestand nach Tag-/Nachtdienst	112
4.7	Qualifikation des therapeutischen Personals	113
5	Ergebnisse der Psychosomatik	114
5.1	Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen	115
5.2	Auswertung zum Korridor	116
5.3	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst.....	117
5.3.1	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst Gesamt und nach tagesklinischen Einrichtungen.....	117
5.3.2	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Größe der Einrichtung	117
5.3.3	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Angaben „regionaler Pflichtversorgung“ (reine Tageskliniken ausgenommen)	117
5.3.4	Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst je Berufsgruppe	117
5.3.5	Umsetzungsgrad nach Stationstypen (Stichprobe)	117
5.4	Personalausstattung im Nachtdienst.....	118
5.5	Ausnahmetatbestände.....	119
5.6	Anrechnung von Fachkräften	120
5.6.1	Anrechnung von Fachkräften nach Tag-/Nachtdienst	120
5.6.2	Anrechnung je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst.....	120
5.6.3	Anrechnung nach Größe der Einrichtungen und je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst.....	120
5.6.4	Anrechnungen je Anrechnungstatbestand nach Tag-/Nachtdienst	120
5.7	Qualifikation des therapeutischen Personals	121
6	Anhang.....	122
6.1	Allgemein.....	123
6.2	Anhang Erwachsenenpsychiatrie	132
6.3	Anhang Kinder- und Jugendpsychiatrie	167
6.4	Anhang Psychosomatik.....	168
7	Übersicht zu den Interessenkonflikten der Expertinnen und Experten.....	169

Impressum.....171

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x.	3
Tabelle 2: Bundesweite tatsächliche Personalausstattung, Mindestanforderungen und Umsetzungsgrad.....	5
Tabelle 3: Übersicht über den Umsetzungsgrad	8
Tabelle 4: Strukturbeschreibung der Einrichtungen	25
Tabelle 5: Variablen zur regionalen Pflichtversorgung.....	27
Tabelle 6: Charakterisierung der Einrichtungen	29
Tabelle 7 (29): Darstellung der auswertbaren Grundgesamtheiten je Kapitel (nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien) in der differenzierten Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie im X. Quartal 2025.	32
Tabelle 8 (29): Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich	33
Tabelle 9 (29): STICHPROBE: Anzahl Behandlungstage pro Stationstyp.....	35
Tabelle 10 (29): Auswertungen zum Korridor nach Einrichtungsgröße.....	36
Tabelle 11 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL	37
Tabelle 12 (29): Umsetzungsgrade in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; 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.....	44
Tabelle 13 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades nach § 7 Abs. 3 in Intervallskalen. 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; Eine ergänzende Darstellung findet sich im Anhang (Tabelle 62). Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.	45
Tabelle 14 (29): Übersicht über den Umsetzungsgrad nach Einrichtungsgröße.....	51
Tabelle 15: Erfüllung der Mindestvorgaben nach Einrichtungsgröße in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.....	52
Tabelle 16 (29): Übersicht über den Umsetzungsgrad nach Angabe regionaler Pflichtversorgung	53
Tabelle 17 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben, nach Angabe regionaler Pflichtversorgung	54
Tabelle 18 (29): Umsetzungsgrad (in Prozent) je Berufsgruppe.....	57

Tabelle 19 (29): Berufsgruppenspezifische Übersicht über die tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist) und die geforderte Mindestpersonalausstattung (VKS-Mind).....59

Tabelle 20 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Berufsgruppe60

Tabelle 21 (29): Umsetzungsgrad stratifiziert nach Einrichtungen mit und ohne Erfüllung einer Mindestvorgabe je Berufsgruppe62

Tabelle 22A (29): STICHPROBE: Umsetzungsgrad $\geq 90\%$ je Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie..... 67

Tabelle 23S (29):STICHPROBE: Umsetzungsgrad $\geq 90\%$ je Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für Suchterkrankungen.....68

Tabelle 24G (29): STICHPROBE: Umsetzungsgrad $\geq 90\%$ je Stationstyp in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für Gerontopsychiatrie.....69

Tabelle 25 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen berufsgruppenübergreifend 70

Tabelle 26 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben nach Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen71

Tabelle 27 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 5 PPP-RL in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = 374; Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y..... 74

Tabelle 28 (29): Durchschnittliche Personalausstattung, Mindestvorgabe und Erfüllung pflegerischer Nachtdienst 75

Tabelle 29 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst gemäß § 7 Abs. 5 PPP-RL nach Erfüllung der Mindestvorgaben im Tagdienst gemäß § 7 Abs. 4 in der differenzierten Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie. Die Prozentangaben lassen sich zeilenweise zu 100 % aufaddieren. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = 374; Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y..... 79

Tabelle 30 (29): Anzahl der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben nicht erfüllt haben und Angabe der Ausnahmetatbestände80

Tabelle 31 (29): Ausnahmetatbestand und Mindestvorgaben80

Tabelle 32 (29): Ausnahmetatbestand 1 (kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle)80

Tabelle 33 (29): Ausnahmetatbestand 1: Gründe für Abweichungen 81

Tabelle 33 (29): Ausnahmetatbestand 2 (kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Patientinnen und Patienten)..... 81

Tabelle 34 (29): Ausnahmetatbestand 3 (gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen) 81

Tabelle 35 (29): Ausnahmetatbestand 3: Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen.....82

Tabelle 36 (29): Ausnahmetatbestand 3: Auswirkungen auf die Personalausstattung82

Tabelle 37 (29): Ausnahmetatbestand 3: Gründe für Abweichungen.....83

Tabelle 38 (29): Ausnahmetatbestand 4: Tageskliniken, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhalten,.....84

Tabelle 39 (29): Ausnahmetatbestand 4 (Stratifizierung).....	84
Tabelle 40 (29): Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften 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.....	85
Tabelle 41 (29): Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften je Berufsgruppe im Tagdienst	89
Tabelle 42 (29): Anrechnung von 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.....	95
Tabelle 43 (29): Anrechnung von Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	98
Tabelle 44 (29): Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.....	100
Tabelle 45 (29): Anrechnung von Fachkräften oder Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen	101
Tabelle 46a (29): Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte und ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten.....	102
Tabelle 47b (29): Qualifikation der Pflegefachpersonen	102
Tabelle 48c (29): Qualifikation der Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen.....	103
Tabelle 49d (29): Qualifikation der Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	103
Tabelle 50e (29): Qualifikation der Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	104
Tabelle 51f (29): Qualifikation der Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen	104
Tabelle 52g (29): GenesungsbegleiterInnen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.....	105
Tabelle 53: Dokumentationspflicht und Vollständigkeit der Angaben	123
Tabelle 54: Ausgewählte Aspekte zur Analyse der Datenqualität, gesamt und nach den differenzierten Einrichtungen.....	127
Tabelle 55: Ergänzende Darstellung zu Tabelle 5 zu 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.	130
Tabelle 56 (29): Auswertbare, fehlende und implausible Daten.....	132
Tabelle 57 (29): Anzahl der Stationen je Einrichtung	135
Tabelle 58 (29): Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich	137
Tabelle 59 (29): STICHPROBE: Mittlere Behandlungstage sowie der Anteil der Behandlungstage (in Prozent) an den Gesamtbehandlungstagen je Behandlungsbereich und Stationstyp.....	140
Tabelle 60 (29): Differenzierte Auswertungen zum Korridor	142
Tabelle 61 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades nach § 7 Abs. 3 in Intervallskalen. 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. Ergänzende Darstellung zu Tabelle 14. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y....	143
Tabelle 62 (29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe und Gesamt im Verlauf.....	148
Tabelle 64 (29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe und Gesamt im Längsschnitt-Verlauf.....	149
Tabelle 64 (29): Berufsgruppenspezifische Übersicht über die tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist) und die geforderte Mindestpersonalausstattung (VKS-Mind).....	150
Tabelle 65 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage pro Berufsgruppe.....	151
Tabelle 66 (29): STICHPROBE: Umsetzungsgrad je Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen berufsgruppenübergreifend	155
Tabelle 67 (29): STICHPROBE: Umsetzungsgrad je Anteil Intensivbehandlungstage pro Berufsgruppe.....	156
Tabelle 68 (29): Übersicht zur Auswertungsgrundgesamtheit Nacht	158
Tabelle 69 (29): Durchschnittliche Personalausstattung im Nachtdienst je Nacht und 18 Betten. Ergänzende Darstellung zu Abbildung 17 (29); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.	160
Tabelle 70 (29): Anteil der Nächte pro Quartal mit Erfüllung der Mindestvorgaben in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Ergänzende Darstellung zu Abbildung 18; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.	162
Tabelle 71A (29): Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie. Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst (mittlere bzw. mediane VKS-Ist je Nacht) pro Stationstyp	164
Tabelle 72S (29): STICHPROBE: Konzeptstation für Suchterkrankungen: Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst (mittlere bzw. mediane VKS-Ist je Nacht) pro Stationstyp	165

Tabelle 73G (29): Konzeptstation für Gerontopsychiatrie: Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst (mittlere bzw. mediane VKS-Ist je Nacht) pro Stationstyp	166
Tabelle 74: Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten (Expertengruppe).....	169
Tabelle 75: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten durch die Mitglieder der Expertengruppe.	170

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 (29): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich	34
Abbildung 2 (29): Umsetzungsgrad der Einrichtung gemäß § 7 Abs. 3 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.....	38
Abbildung 3 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL und Angabe von Ausnahmetatbeständen	39
Abbildung 4 (29): Umsetzungsgrad der Einrichtung gemäß § 7 Abs. 3 und Erfüllung der Mindestvorgaben (longitudinale Darstellung).....	40
Abbildung 5 (29): Umsetzungsgrad der Einrichtung gemäß § 7 Abs. 3 und Erfüllung der Mindestvorgaben (longitudinale Darstellung).....	41
Abbildung 6 (29): Umsetzungsgrad der Einrichtung gemäß § 7 Abs. 3 und Erfüllung der Mindestvorgaben (longitudinale Darstellung).....	42
Abbildung 7 (29): Umsetzungsgrade in den Einrichtungen mit erfüllten Mindestanforderungen	43
Abbildung 8 (29): Umsetzungsgrade in den Einrichtungen ohne erfüllten Mindestanforderungen	43
Abbildung 9 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades der Einrichtungen nach § 7 Abs. 3 in Intervallskalen. Eine 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 der prozentuale Anzahl der Einrichtungen, die sich im jeweiligen Umsetzungsbereich bewegen, an allen Einrichtungen mit bzw. ohne Erfüllung der Mindestanforderungen. 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.....	47
Abbildung 10 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf	48
Abbildung 11 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie ohne rein tagesklinische Einrichtungen, 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; Umsetzungsgrad 2022, 2023 = 90 %; 1. und 2. Quartal 2024 = 95 % und ab 3. Quartal 2024 = 90 %	49

Abbildung 12 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf in den reinen Tageskliniken	50
Abbildung 13 (29): Bundesweiter Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe	55
Abbildung 14 (29): Bundesweiter Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe im Verlauf.....	56
Abbildung 15 (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe a-f	58
Abbildung 16 (29): Verteilung des berufsgruppenspezifischen Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen pro Berufsgruppe	72
Abbildung 17 (29): Verlaufsdarstellung mittlere tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst je Nacht und 18 Betten in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Eine ergänzende Darstellung findet sich im Anhang (Tabelle 70)..	73
Abbildung 18 (29): Verteilung der Anrechnungsanteile Gesamt je Berufsgruppe in den reinen Tageskliniken der der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Getrennte Darstellung für die Einrichtungen ohne Anrechnungen und die Einrichtungen mit Anrechnungsanteilen gemessen am VKS-Mind in unterschiedlicher Skalierung der y- Achse. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.	88
Abbildung 19 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf (Längsschnitt).....	146
Abbildung 20 (29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe im Verlauf (Längsschnitt)	147

Glossar

Begriff	Bedeutung
Differenzierte Einrichtung	Differenzierte Einrichtung gemäß § 2 Abs. 5 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik)
Standort	Standort zugehörig einer Institution. Ein Standort kann bis zu drei differenzierte Einrichtungen aufweisen
Tagesklinik	Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben

1 Einführung

1.1 Hintergrund

1.2 Methode

Generelle Einschlusskriterien

Stratifizierungen

Berichtssystematik

Methodische Anpassungen

Einbezug fachlicher Expertise

1.3 Vollständige sowie plausible Datensätze und Bereiche

1.4 Datengrundlage

1.5 Datenqualität

1.6 Datenbereinigung

1.7 Limitationen

2 Ergebnisdarstellung

2.1 Allgemeine Auswertungen

Tabelle 4: 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.

	Strukturbeschreibung der Einrichtungen							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenenpsychiatrie	Stichprobe Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik	Stichprobe Psychosomatik
Anzahl der datenliefernden 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 %)
Anzahl der Einrichtung mit erstmaliger Datenlieferung (%)								
Anzahl der im Vorquartal datenliefernden Einrichtungen ohne aktuelle Datenlieferung (%)	11 (0,8 %)		6 (0,8 %)		3 (1,0 %)		2 (0,7 %)	
Anzahl der Einrichtungen mit geschlossenen 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 %)	
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	

	Strukturbeschreibung der Einrichtungen							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwach- senenpsychi- atrie	Stichprobe Erwach- senenpsychi- atrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychosoma- tik	Stichprobe Psychosoma- tik
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 5: 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 57)

	Regionale Pflichtversorgung über alle Einrichtungen							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Stichprobe Erwachsenen- psychiatrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychosoma- tik	Stichprobe Psychosoma- tik
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 %)	
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 Be- handlungstagen gesetzlicher Unterbringung (MW)	373,5 (n=378)		588,3 (n=301)		136,6 (n=76)		21,5 (n=1)	
Standardabweichung	1.278,7		1.625,5		433,0		203,0	
Median	0,0		0,0		0,0		0,0	

	Regionale Pflichtversorgung über alle Einrichtungen							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Stichprobe Erwachsenen- psychiatrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychosoma- tik	Stichprobe Psychosoma- tik
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 Be- handlungstagen landesrechtli- cher Verpflichtung zur Auf- nahme (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 6: 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 Tagesklinik 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 Betten/Plätze	838/1.383 (60,6 %)		513/798 (64,3 %)		144/309 (46,6 %)		181/276 (65,6 %)	
	50-99 Betten/Plätze	529/1.383 (38,3 %)		274/798 (34,3 %)		162/309 (52,4 %)		93/276 (33,7 %)	
	100-249 Betten/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
	≥ 250 Betten/Plätze	529/1.383 (38,3 %)		274/798 (34,3 %)		162/309 (52,4 %)		93/276 (33,7 %)	
Anbindungen an einen größeren Standort (nur kleine Einrichtun- gen)	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 Modellvor- haben nach § 64 SGB V: Anteil an der Gesamt- versorgung	< 25 %	34/67 (50,7 %)		25/46 (54,3 %)		7/15 (46,7 %)		2/6 (33,3 %)	
	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 %)	

		Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwach- senenpsy- chiarie	Stichprobe Erwach- senenpsy- chiarie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychoso- matik	Stichprobe Psychoso- matik
Bezugsjahr der Mindestvorgabe	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

Tabelle 7 (29): Darstellung der auswertbaren Grundgesamtheiten je Kapitel (nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien) in der differenzierten Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie im X. Quartal 2025.

Auswertbare Grundgesamtheiten		
Kapitel	auswertbar (Anteil [%])	nicht auswertbar (Anteil [%])
Kapitel 2.1 Allgemeine Auswertungen		
Kapitel 3.1 Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen		
Kapitel 3.2 Auswertung zum Korridor		
Kapitel 3.3 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst		
Kapitel 3.4.1 Personalausstattung im Nachtdienst		
Kapitel 3.4.2 Mindestvorgaben im Nachtdienst		
Kapitel 3.4.3 Abgleich der Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst und im Tagdienst		
Kapitel 3.5 Ausnahmetatbestände		
Kapitel 3.6.1 Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften		
Kapitel 3.6.2 Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften		
Kapitel 3.6.3 Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften		
Kapitel 3.7 Qualifikation des therapeutischen Personals		

3.1 Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen

Tabelle 8 (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.

Behandlungstage über alle Einrichtungen		
Behandlungsbereich	Anzahl eingeschlossener 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 %)
G6 - Tagesklinische Behandlung	259	58.876 (1,2 %)
G9 - Stationsäquivalente Behandlung	26	4.784 (0,1 %)

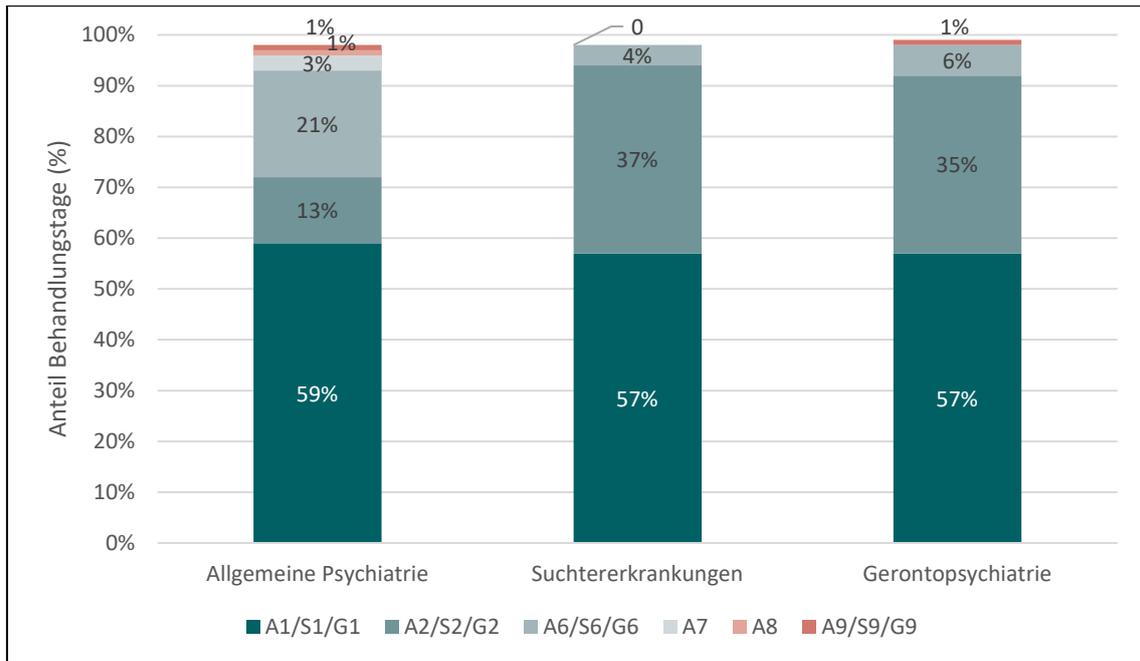


Abbildung 1 (29): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich an den Gesamtbehandlungstagen Allgemeinpsychiatrie, Suchterkrankungen oder Gerontopsychiatrie in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen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

Legende: (A1) Regelbehandlung, (A2) Intensivbehandlung, (A6) Tagesklinische Behandlung, (A7) Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung, (A8) Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär, (A9) Stationsäquivalente Behandlung, (S1) Regelbehandlung, (S2) Intensivbehandlung, (S6) Tagesklinische Behandlung, (S9) Stationsäquivalente Behandlung, (G1) Regelbehandlung, (G2) Intensivbehandlung, (G6) Tagesklinische Behandlung, (G9) Stationsäquivalente Behandlung

Tabelle 9 (29): **STICHPROBE:** Anzahl Behandlungstage pro Stationstyp in der differenzierten Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie.; Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y.

Lage- und Streuungsmaße								
Stationstyp	n	MW [CI]	SD	Median	Min	Max	25. Perzentil	75. Perzentil
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)								

3.2 Auswertung zum Korridor

Tabelle 10 (29): Auswertungen zum Korridor nach Einrichtungsgröße 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 Abs. 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
Kleiner oder gleich 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 %)
Mehr als 2,5 % bis kleiner oder gleich 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 %)
Mehr als 5 % bis kleiner oder gleich 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 %)
Mehr als 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

Tabelle 11 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x; Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Aktueller Schwellenwert nach § 16 Abs. 1: 90 Prozent	
Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL	Anzahl und Anteil von Einrichtungen
Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL erfüllt	369/724 (51,0 %)
Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL nicht erfüllt	355/724 (49,0 %)
Davon: Umsetzungsgrad in mindestens einer Berufsgruppe nicht erreicht	331/355 (93,2 %)
Davon: Implausible oder fehlende Angaben	24/355 (6,8 %)

3.3.1 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst Gesamt und nach tagesklinischen Einrichtungen

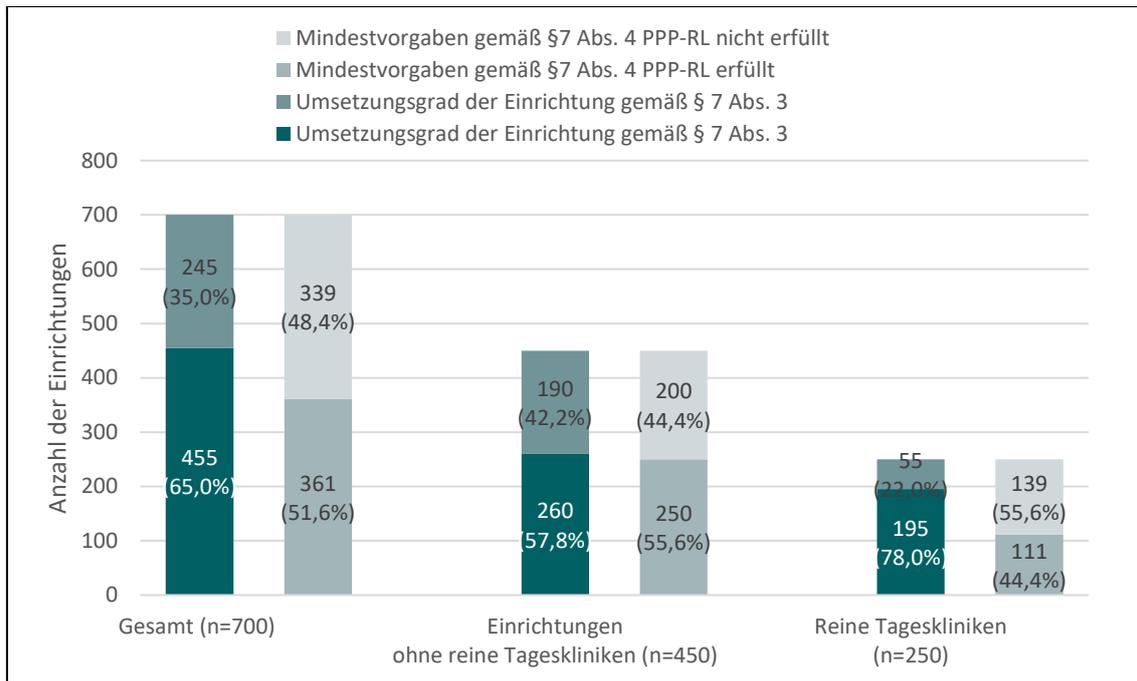


Abbildung 2 (29): Umsetzungsgrad der Einrichtung gemäß § 7 Abs. 3 und Erfüllung der Mindestvorgaben in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Dargestellt sind die Werte für alle Einrichtungen sowie stratifiziert nach Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie ohne rein tagesklinische Einrichtungen 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.

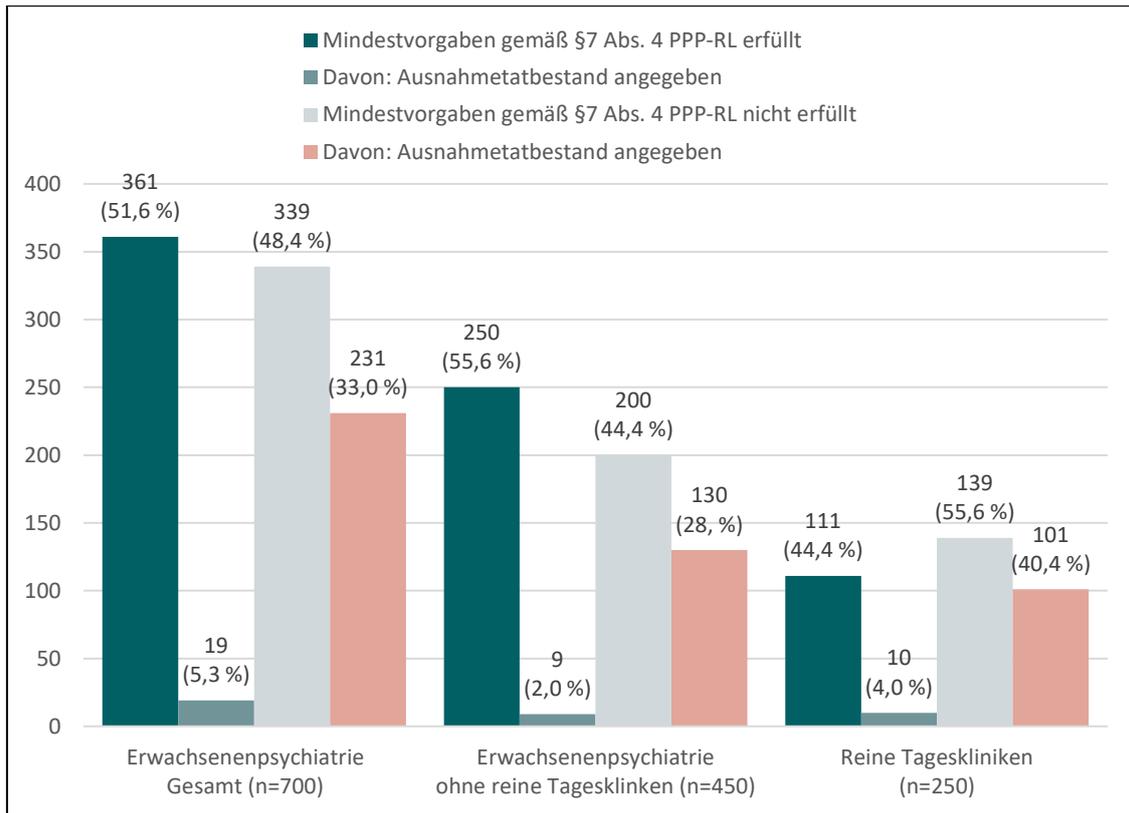


Abbildung 3 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL und Angabe von Ausnahmetatbeständen in der differenzierten Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie. Dargestellt sind die Werte für alle Einrichtungen sowie stratifiziert nach Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie ohne rein tagesklinische 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.

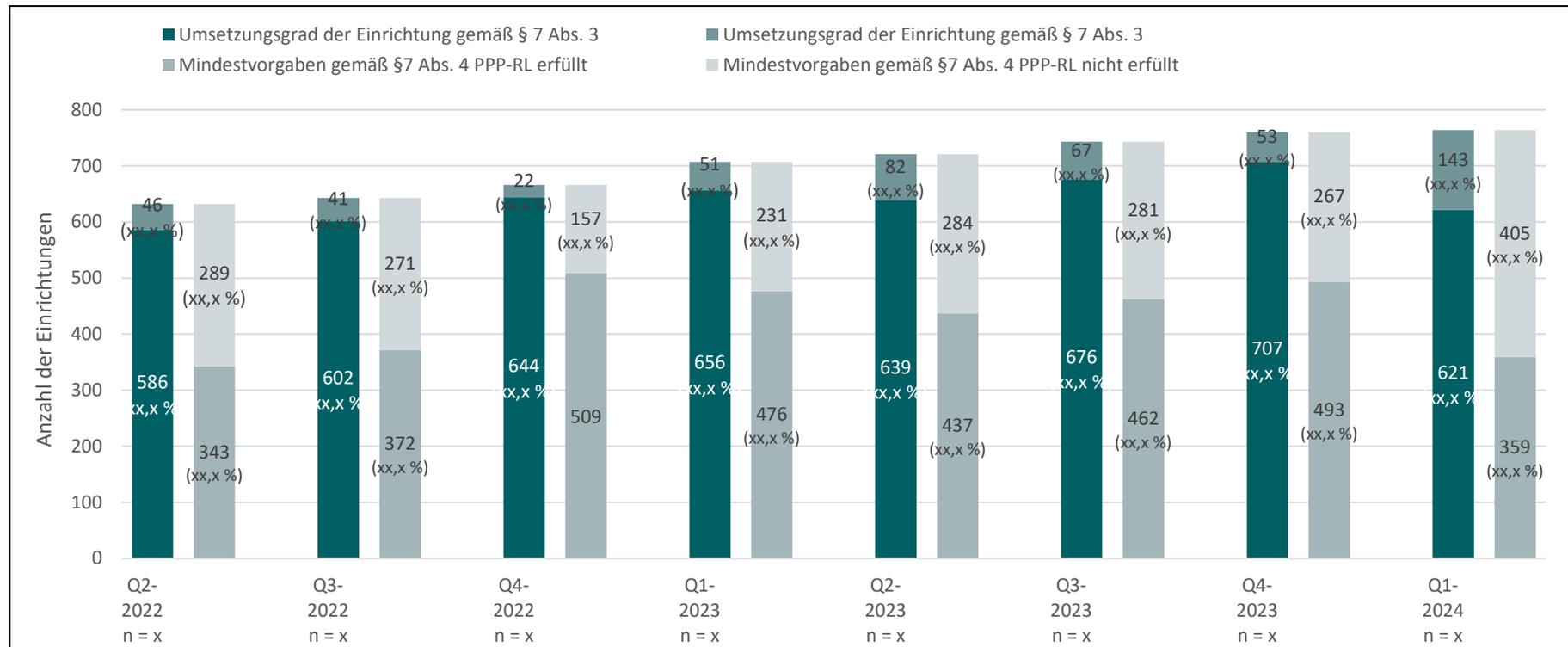


Abbildung 4 (29): Umsetzungsgrad der Einrichtung gemäß § 7 Abs. 3 und Erfüllung der Mindestvorgaben (longitudinale Darstellung) in der differenzierten Einrichtung **Erwachsenenpsychiatrie**, Umsetzungsgrad 2022, 2023 = 90 %; 1. und 2. Quartal 2024 = 95 % und ab 3. Quartal 2024 = 90 %.

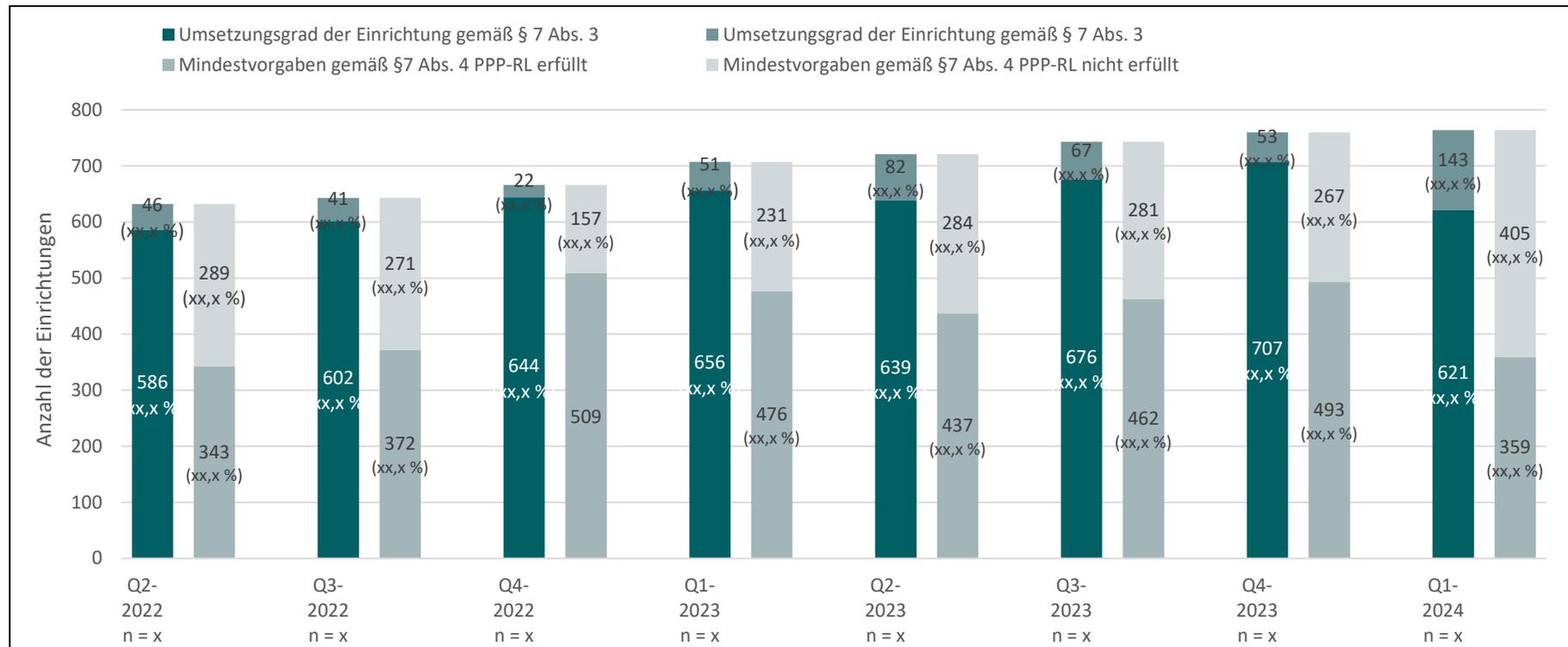


Abbildung 5 (29): Umsetzungsgrad der Einrichtung gemäß § 7 Abs. 3 und Erfüllung der Mindestvorgaben (longitudinale Darstellung) in den Einrichtungen der **Erwachsenenpsychiatrie ohne reine Tageskliniken**, Umsetzungsgrad 2022, 2023 = 90 %; 1. und 2. Quartal 2024 = 95 % und ab 3. Quartal 2024 = 90 %. Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben.

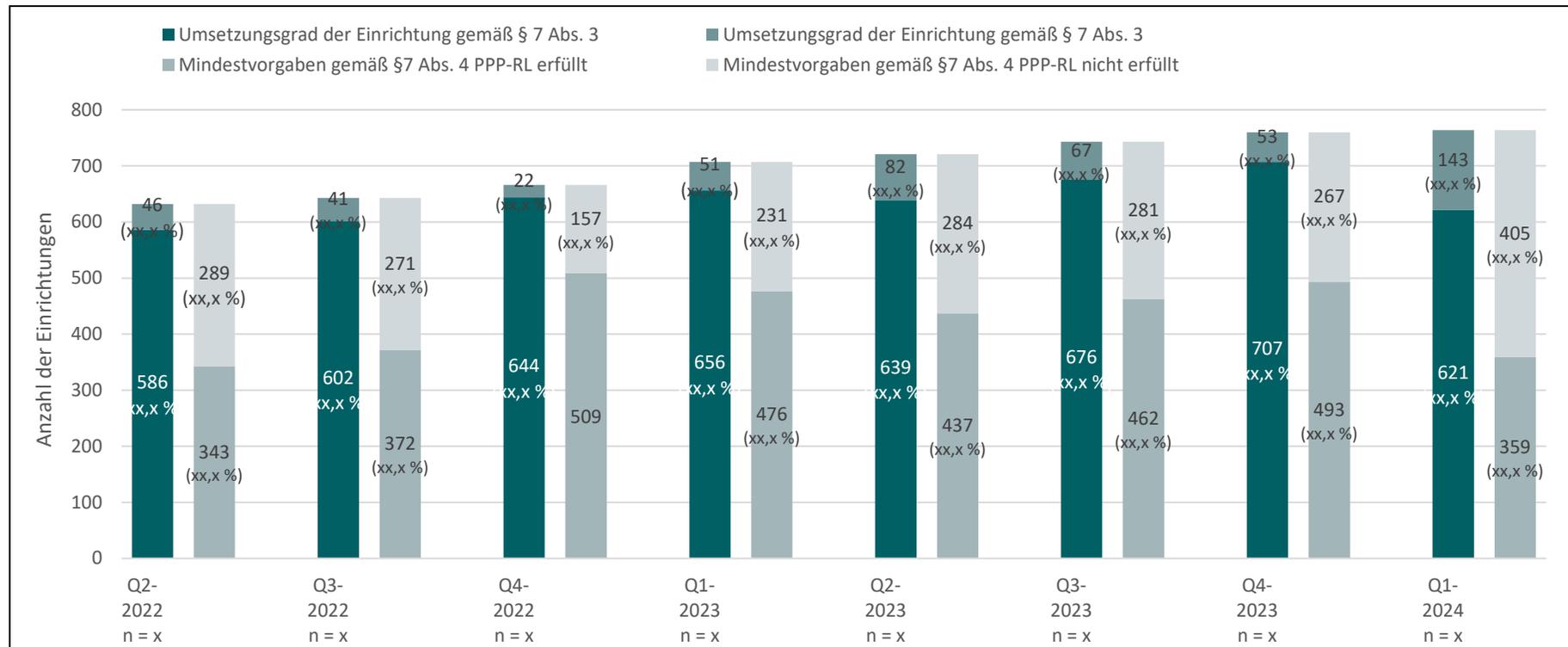


Abbildung 6 (29): Umsetzungsgrad der Einrichtung gemäß § 7 Abs. 3 und Erfüllung der Mindestvorgaben (longitudinale Darstellung) in den reinen **Tageskliniken der Erwachsenenpsychiatrie**, Umsetzungsgrad 2022, 2023 = 90 %; 1. und 2. Quartal 2024 = 95 % und ab 3. Quartal 2024 = 90 %. Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben.

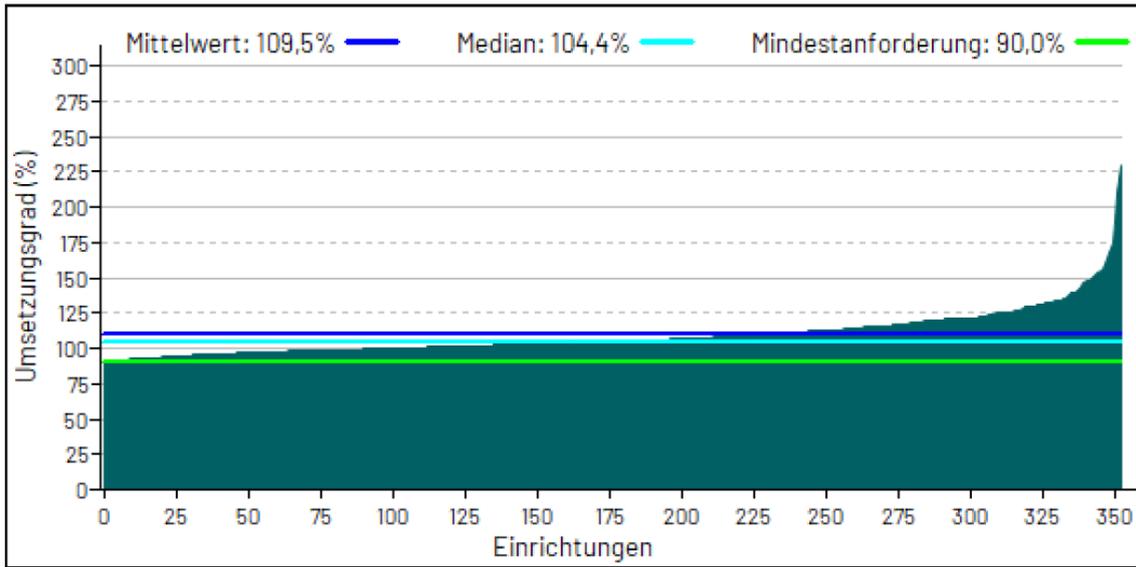


Abbildung 7 (29): Umsetzungsgrade in den Einrichtungen **mit** erfüllten Mindestanforderungen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie (alle Einrichtungen); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

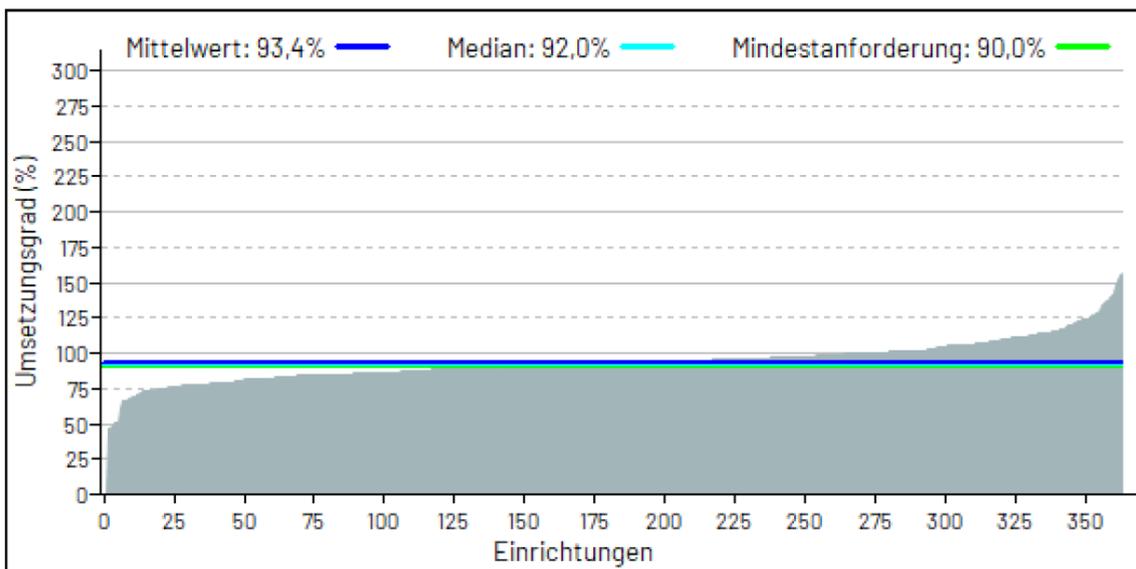


Abbildung 8 (29): Umsetzungsgrade in den Einrichtungen **ohne** erfüllten Mindestanforderungen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie (alle Einrichtungen); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Tabelle 12 (29): Umsetzungsgrade in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; 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.

	n	MW	SD	Median	Min	Max	25. Perzentil	75. Perzentil
Einrichtungen mit erfüllten Mindestanforderungen								
Einrichtungen ohne reine Tageskliniken								
Reine Tageskliniken								
Alle Einrichtungen								
Einrichtungen ohne erfüllte Mindestanforderungen								
Einrichtungen ohne reine Tageskliniken								
Reine Tageskliniken								
Alle Einrichtungen								

Tabelle 13 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades nach § 7 Abs. 3 in Intervallskalen. 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; Eine ergänzende Darstellung findet sich im Anhang (Tabelle 62). Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Mittlerer Umsetzungsgrad über alle Berufsgruppen		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			
≥ 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			

Mittlerer Umsetzungsgrad über alle Berufsgruppen		Alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben
< 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			

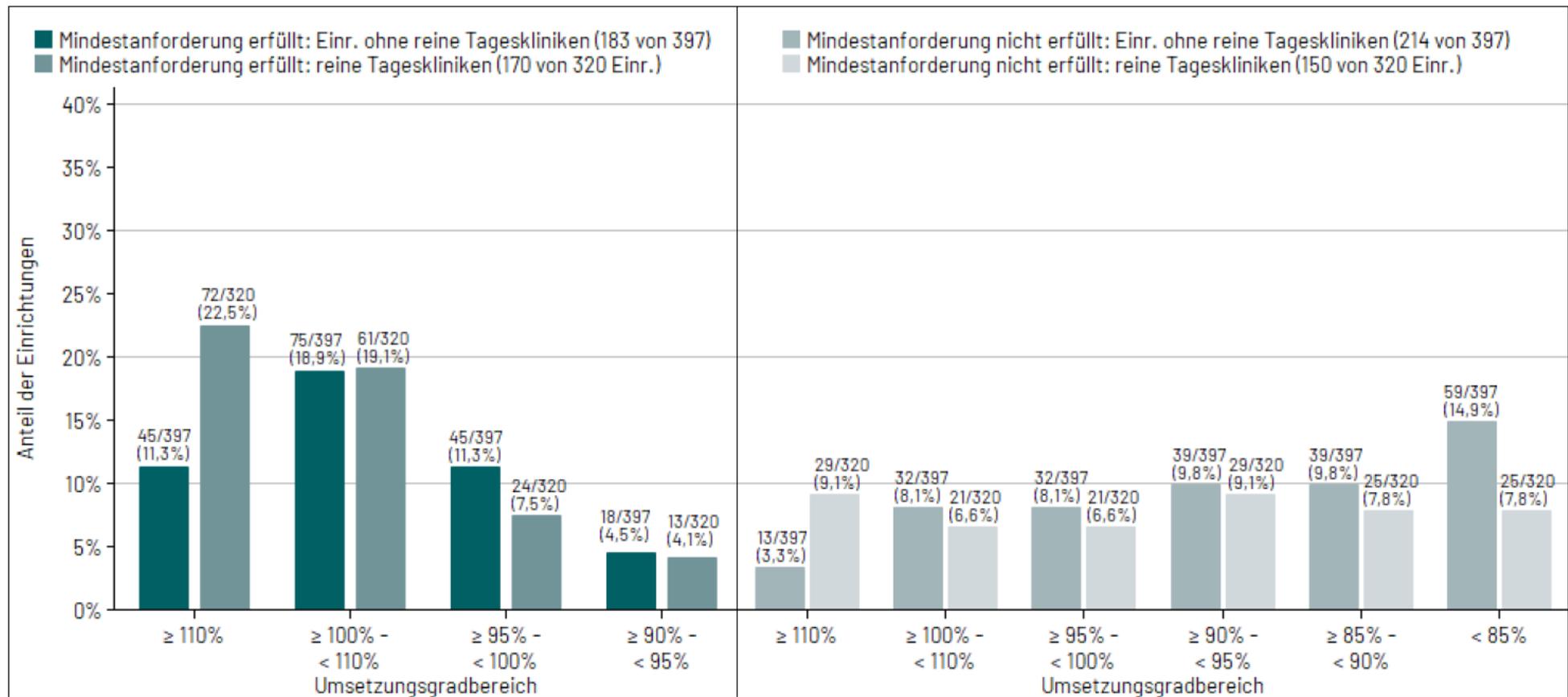


Abbildung 9 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades der Einrichtungen nach § 7 Abs. 3 in Intervallskalen. Eine Stratifizierung erfolgt nach der Art der Einrichtung (Einrichtungen ohne rein tagesklinische Einrichtungen sowie den Tageskliniken) und nach Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL. Dargestellt wird der prozentuale Anzahl der Einrichtungen, die sich im jeweiligen Umsetzungsbereich bewegen, an allen Einrichtungen mit bzw. ohne Erfüllung der Mindestanforderungen. 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.

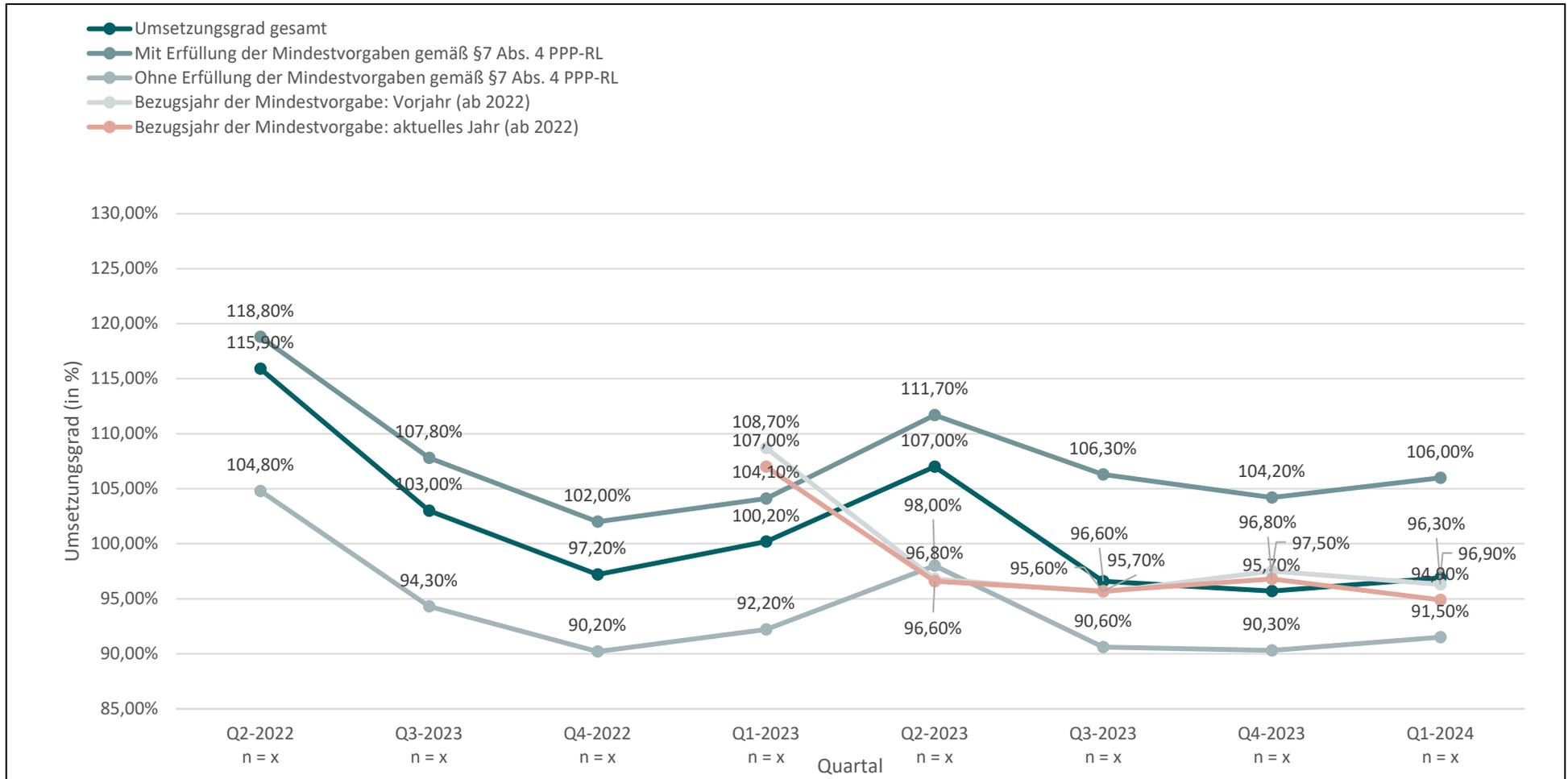


Abbildung 10 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie, differenziert nach Erfüllung der Mindestvorgaben und Bezugsjahr, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind; Umsetzungsgrad 2022, 2023 = 90 %; 1. und 2. Quartal 2024 = 95 % und ab 3. Quartal 2024 = 90 %.

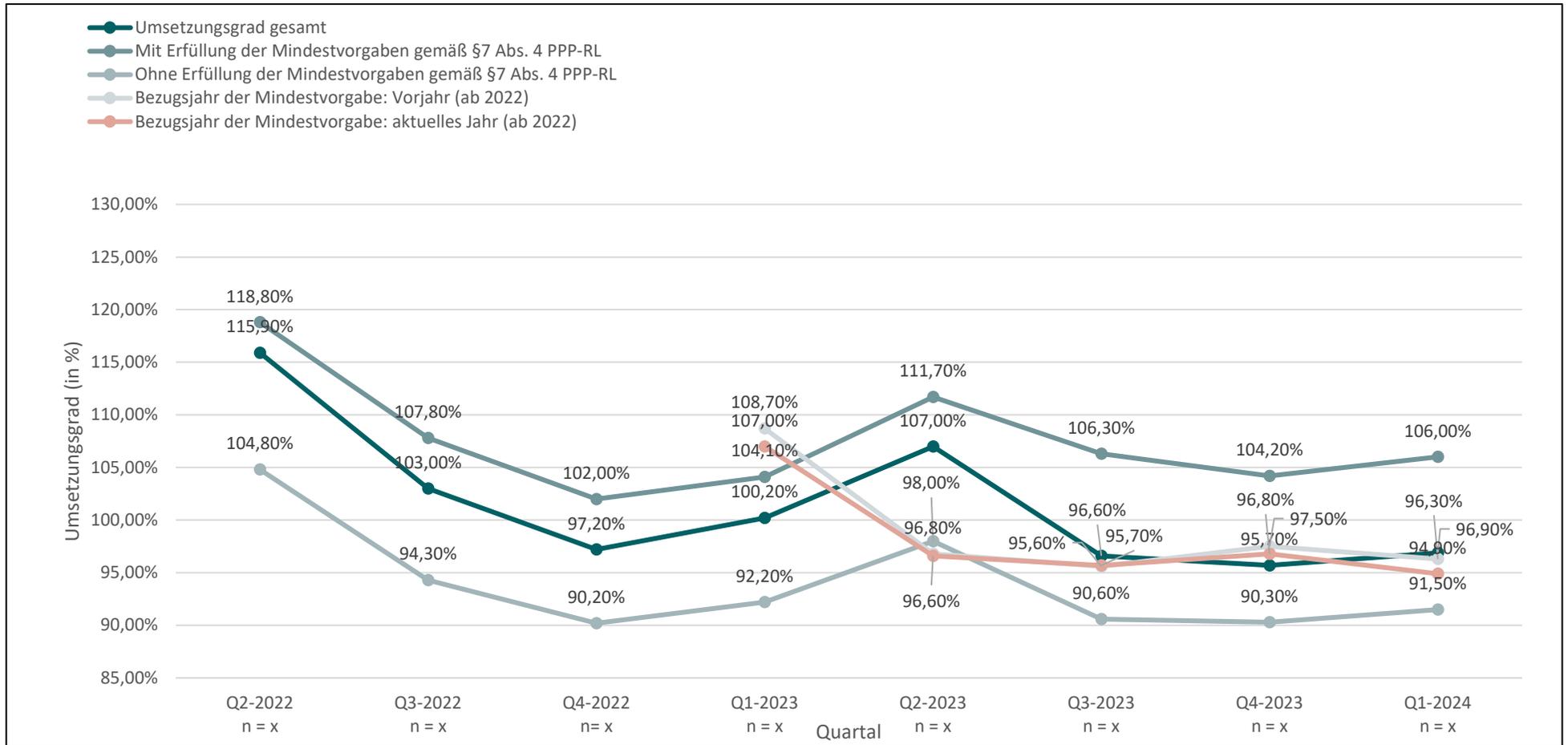


Abbildung 11 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf in der differenzierten Einrichtung **Erwachsenenpsychiatrie ohne rein tagesklinische Einrichtungen**, differenziert nach Erfüllung der Mindestvorgaben und Bezugsjahr, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind.; Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben; Umsetzungsgrad 2022, 2023 = 90 %; 1. und 2. Quartal 2024 = 95 % und ab 3. Quartal 2024 = 90 %.

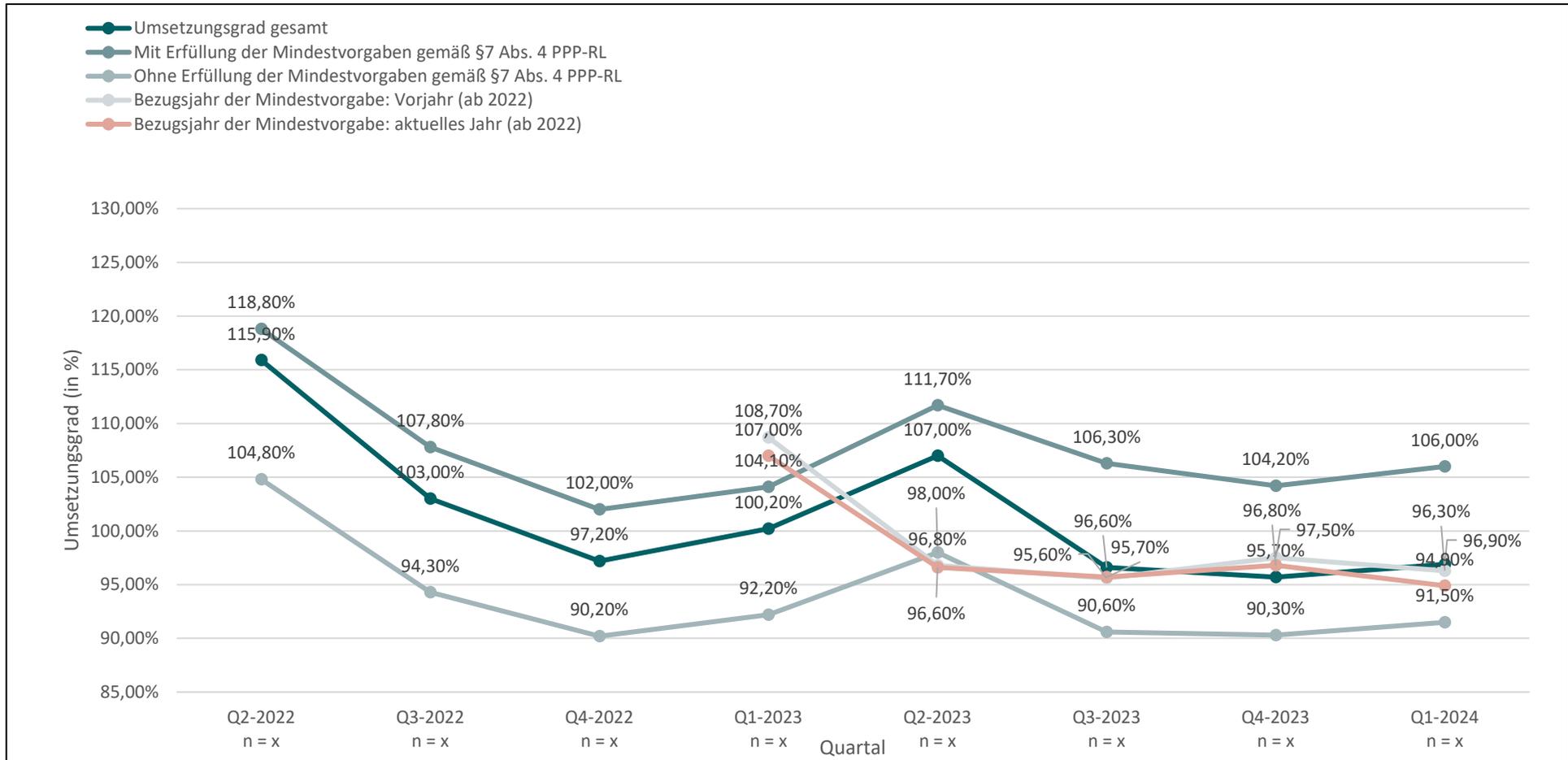


Abbildung 12 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf in den reinen **Tageskliniken der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie**, differenziert nach Erfüllung der Mindestvorgaben und Bezugsjahr, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind. Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben; Umsetzungsgrad 2022, 2023 = 90 %; 1. und 2. Quartal 2024 = 95 % und ab 3. Quartal 2024 = 90 %.

3.3.2 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Größe der Einrichtung

Tabelle 14 (29): Übersicht über den Umsetzungsgrad nach Einrichtunggröße 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 15: 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	≥ 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 nach § 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 nach § 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 %)

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

Tabelle 16 (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		
	Ja	Nein	Gesamt
≥ 140 %	180/612 (29,4 %)	30/152 (19,7 %)	210/764 (27,5 %)
≥ 110 % - < 140 %	308/612 (50,3 %)	133/152 (67,8 %)	411/764 (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 %)
≥ 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 17 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben, 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 \geq 90 %	Regionale Pflichtversorgung		
	Ja	Nein	Gesamt
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 %)

3.3.4 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst je Berufsgruppe

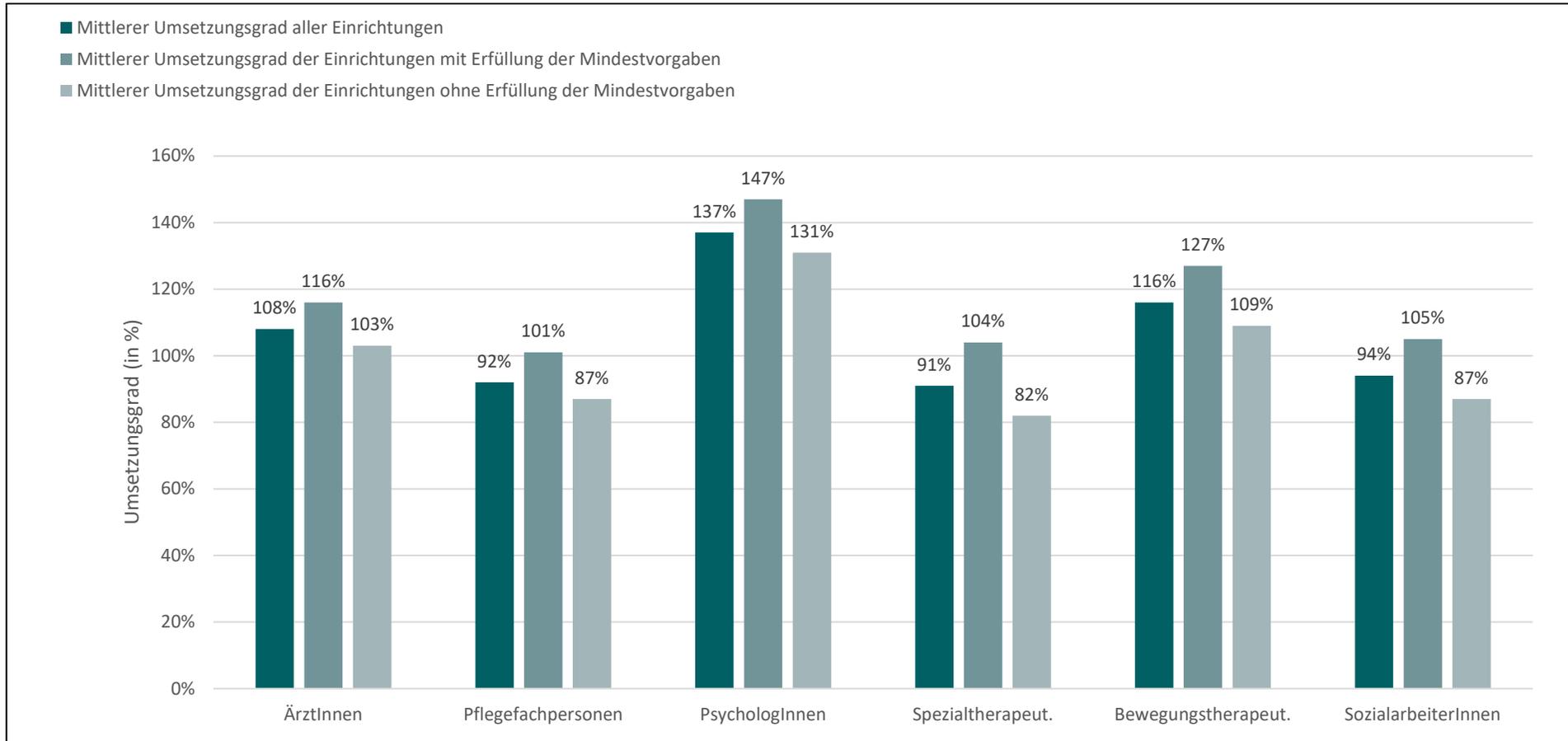


Abbildung 13 (29): Bundesweiter Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind. Die Anzahl der Einrichtungen kann der Tabelle 63 entnommen werden ; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

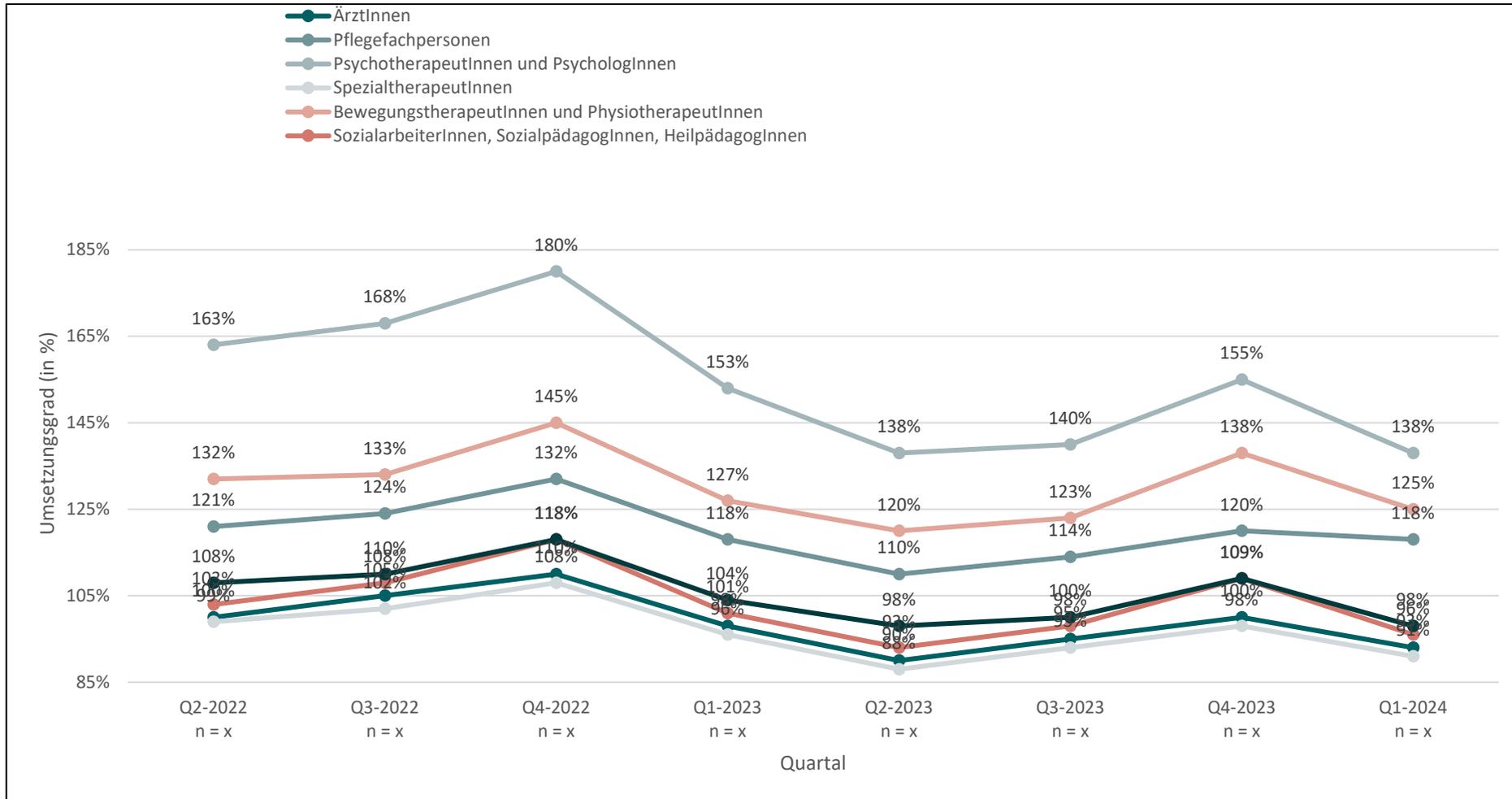


Abbildung 14 (29): Bundesweiter Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe im Verlauf in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind. Die Anzahl der Einrichtungen kann der Tabelle 63 entnommen werden.

Tabelle 18 (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 eingeschlossener Einrichtungen); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Umsetzungsgrad in Prozent									
Berufsgruppen	MW	SD	Median	Min	Max	25. Perzentil	75. Perzentil	Anteil der Einrichtungen, die den geforderten Umsetzungsgrad der Berufsgruppe erreicht haben (%)	Anteil der Einrichtungen, die den geforderten Umsetzungsgrad der Berufsgruppe <u>nicht</u> erreicht haben (%)
Ärztinnen und Ärzte	116,6	40,4	107,8	0,0	403,3	94,6	127,5	675/764 (88,4 %)	89/764 (11,6 %)
Pflegefachpersonen	100,6	30,2	94,4	26,8	397,5	86,7	106,8	534/764 (69,9 %)	230/764 (30,1 %)
Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	145,2	66,7	127,2	0,0	543,1	100,1	170,8	703/764 (92,0 %)	61/764 (8,0 %)
Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	95,8	33,5	92,4	0,0	412,4	83,7	103,5	534/764 (69,9 %)	230/764 (30,1 %)
Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	128,7	82,5	104,5	0,0	951,8	91,5	145,8	655/764 (85,7 %)	109/764 (14,3 %)
Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Heilpädagoginnen und -pädagogen	103,6	40,0	96,8	0,0	370,0	89,1	113,4	568/764 (74,3 %)	196/764 (25,7 %)

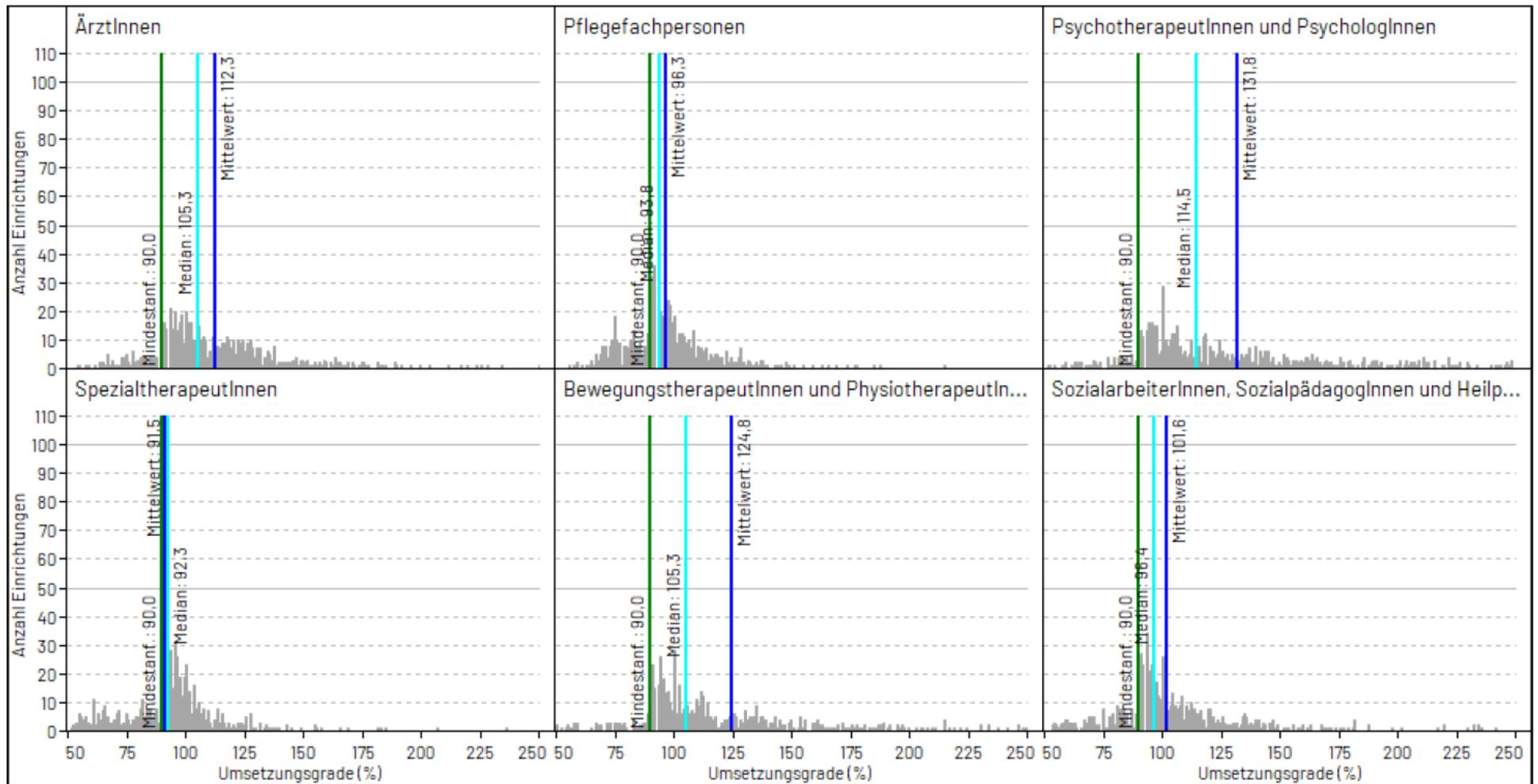


Abbildung 15 (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe a-f in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Tabelle 19 (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 Vollkraftstunden 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 Patientin bzw. Patient 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 65); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Berufsgruppen	Summe tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist [Std])	Summe geforderte Personalausstattung (VKS-Mind [Std])	VKS-Ist in Min./Pat./Woche Median (Min, Max) MW (SD)	VKS-Mind in Min./Pat./Woche Median (Min, Max) MW (SD)	Umsetzungsgrad [%] Median (Min, Max) MW (SD)
Ärztinnen und Ärzte	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 -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	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 und -therapeuten	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 -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	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)]
Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen	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 20 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Berufsgruppe in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Umsetzungsgrad	Berufsgruppen					
	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen	Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen
≥ 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%)
≥ 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%)

Umsetzungsgrad	Berufsgruppen					
	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen	Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen
≥ 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 21 (29): Umsetzungsgrad stratifiziert nach Einrichtungen mit und ohne Erfüllung einer Mindestvorgabe je Berufsgruppe in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Es wird dargestellt, wie viele Einrichtungen eine Mindestvorgabe von angenommener verschiedener Höhe erreichen würden; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Berufsgruppen							
Schwellenwert	Umsetzungsgrad der Berufsgruppe erreicht?	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen	Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen
≥ 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 (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	63/486 (13,0 %)	63/7294 (21,4 %)	63/581 (10,8 %)	63/245 (25,7 %)	63/443 (14,2 %)	63/338 18,6 %)

Berufsgruppen							
Schwellenwert	Umsetzungsgrad der Berufsgruppe erreicht?	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen	Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen
	gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL (≥ 100 %)						
	Davon: Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL (≥ 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 (≥ 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 %)
≥ 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 (≥ 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 (≥ 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 %)

Berufsgruppen							
Schwellenwert	Umsetzungsgrad der Berufsgruppe erreicht?	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen	Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen
	Nein (Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL (≥ 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 %)
≥ 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 (≥ 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 (≥ 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 (≥ 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 %)
≥ 85 %	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	63/486 (13,0 %)	63/294 (21,4 %)	63/581 (10,8 %)	63/245 (25,7 %)	63/443 (14,2 %)	63/338 (18,6 %)

Berufsgruppen							
Schwellenwert	Umsetzungsgrad der Berufsgruppe erreicht?	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen	Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen
	gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL (≥ 85 %)						
	Davon: Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL (≥ 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 (≥ 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 %)
≥ 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 (≥ 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 (≥ 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 %)

Berufsgruppen							
Schwellenwert	Umsetzungsgrad der Berufsgruppe erreicht?	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen	Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen
	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 %)

3.3.5 Umsetzungsgrad nach Stationstypen (Stichprobe)

Tabelle 22A (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 ein gewichteter Umsetzungsgrad auf Stationsebene berechnet, da die Berechnung eines ungewichteten mittleren Umsetzungsgrades über die Berufsgruppen zu Verzerrungen führt. Angabe inkl. 95% Konfidenzintervall; Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y. Die Stichprobenziehung bedingt, dass die Ergebnisse auf einer geringen Anzahl an Stationen berechnet werden. Die entsprechenden 95%-Konfidenzintervalle sind folglich in der Regel sehr breit und eine Aussage über die Grundgesamtheit ist in solchen Fällen nur einschränkt möglich.

Umsetzungsgrad $\geq 90\%$	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)
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 Mindestvorgaben 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 Mindestvorgaben 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 Erfüllung 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 23S (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% Konfidenzintervall; Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y. Die Stichprobenziehung bedingt, dass die Ergebnisse auf einer geringen Anzahl an Stationen berechnet werden. Die entsprechenden 95% Konfidenzintervalle sind folglich in der Regel sehr breit und eine Aussage über die Grundgesamtheit ist in solchen Fällen nur einschränkt möglich.

Umsetzungsgrad $\geq 90\%$	Stationstypen						
	geschützte Akut- bzw. Intensivsta- tion (A)	fakultativ ge- schlossene Sta- tion (B)	offene, nicht e- lektive Station (C)	Station mit ge- schützten Berei- chen (D)	elektive offene Station (E)	Einheit m. inno- vativem Behand- lungskonzept (F)	Gesamt (alle Sta- tionstypen)
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 24G (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% Konfidenzintervall; Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y. Die Stichprobenziehung bedingt, dass die Ergebnisse auf einer geringen Anzahl an Stationen berechnet werden. Die entsprechenden 95% Konfidenzintervalle sind folglich in der Regel sehr breit und eine Aussage über die Grundgesamtheit ist in solchen Fällen nur einschränkt möglich.

Umsetzungsgrad $\geq 90\%$	Stationstypen						
	geschützte Akut- bzw. Intensivsta- tion (A)	fakultativ ge- schlossene Sta- tion (B)	offene, nicht e- lektive Station (C)	Station mit ge- schützten Berei- chen (D)	elektive offene Station (E)	Einheit m. inno- vativem Behand- lungskonzept (F)	Gesamt (alle Sta- tionstypen)
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 %)

3.3.6 Umsetzungsgrad nach Anteil Intensivbehandlung

Tabelle 25 (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 zum Umsetzungsgrad je Anteil der Intensivbehandlungstage auf Stationsebene, stratifiziert nach Berufsgruppen, finden sich im Anhang (Tabelle 66 bis Tabelle 68); 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 %)
≥ 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 26 (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 ≥ 90 %	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 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 %)

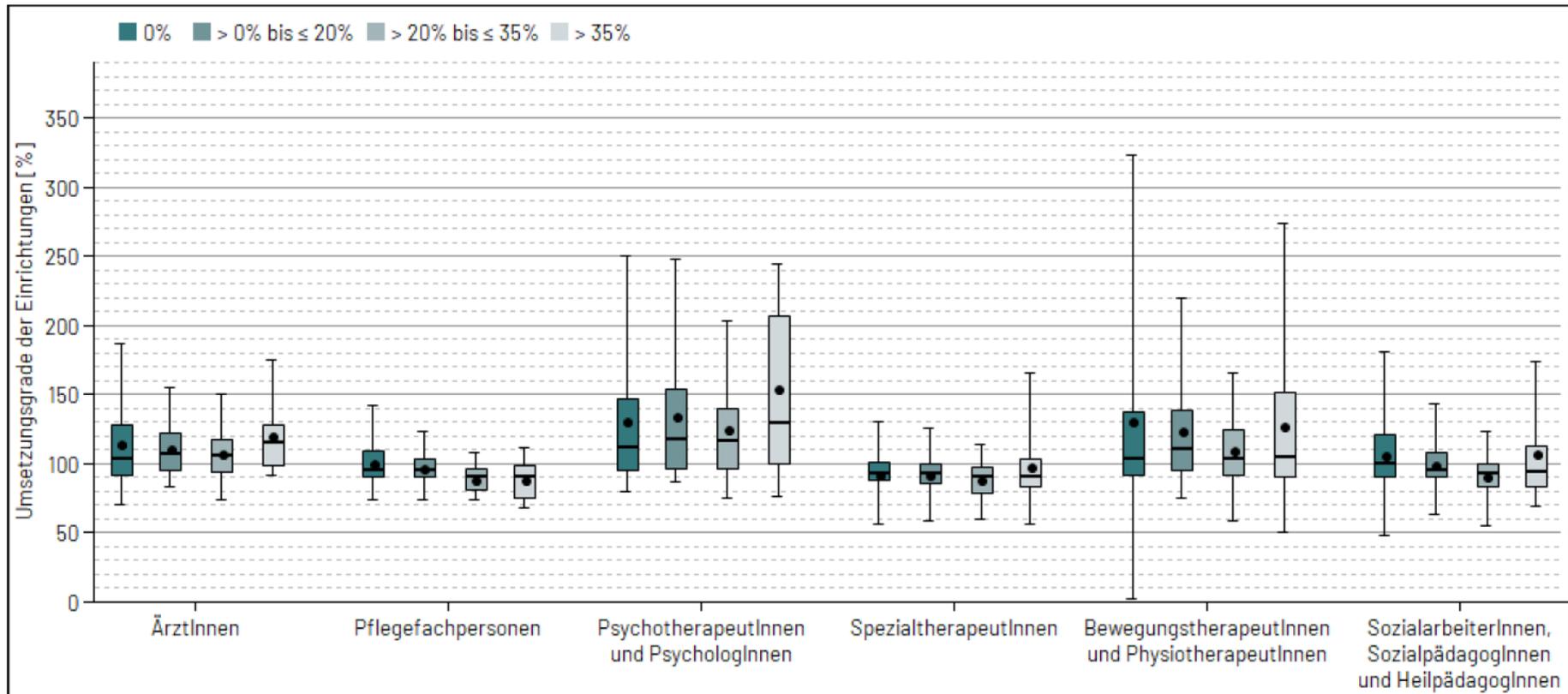


Abbildung 16 (29): Verteilung des berufsgruppenspezifischen Umsetzungsgrades je Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen pro Berufsgruppe in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Der Anteil an Intensivbehandlungstagen einer differenzierten Einrichtung wird operationalisiert über den Anteil der dokumentierten Behandlungstage in den Behandlungsbereichen A2, S2 und G2 an allen Behandlungstagen; ergänzende Information ist in Tabelle 66 enthalten; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

3.4 Mindestvorgaben und Personalausstattung im Nachtdienst

3.4.1 Personalausstattung im Nachtdienst

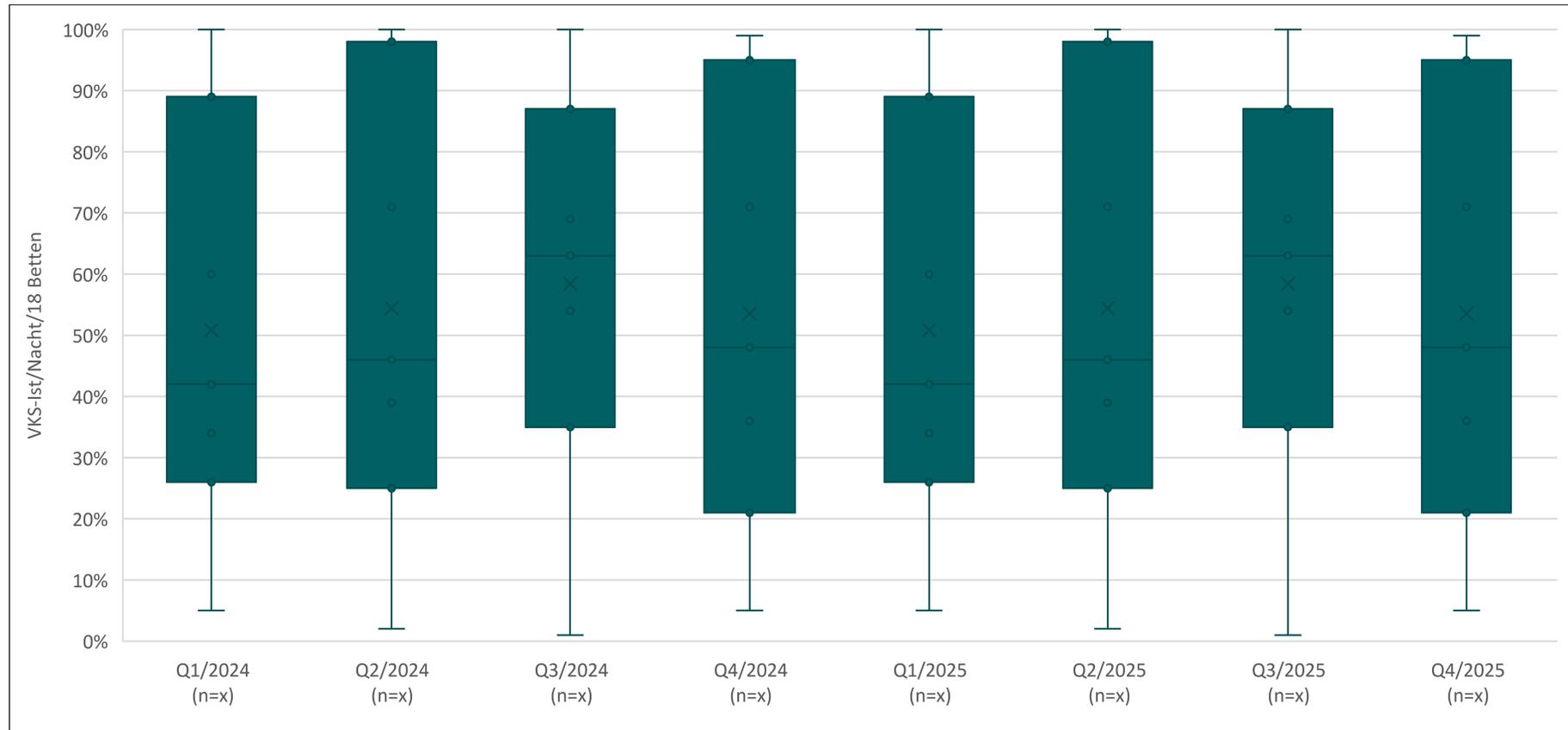


Abbildung 17 (29): Verlaufsdarstellung mittlere tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst je Nacht und 18 Betten in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Eine ergänzende Darstellung findet sich im Anhang (Tabelle 70).

3.4.2 Mindestvorgaben im Nachtdienst

Tabelle 27 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 5 PPP-RL in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = 374; Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

§ 7 Abs. 5: Erfüllung der Mindestvorgaben in mehr als 90 Prozent der Nächte	
Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 5 PPP-RL	Anzahl und Anteil von Einrichtungen
Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 5 PPP-RL erfüllt	162/374 (43,3 %)
Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 5 PPP-RL nicht erfüllt	212/374 (56,7 %)
Davon: Mindestanforderung in maximal 90 % der Nächte erreicht	200/212 (94,3 %)
Davon: Implausible oder fehlende Angaben	12/12 (5,7 %)

Tabelle 28 (29): Durchschnittliche Personalausstattung, Mindestvorgabe und Erfüllung pflegerischer 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 bzw. Mind/Nacht/18 Betten wird die durchschnittliche VKS-Ist bzw. Mind 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.. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x; Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

	Anzahl einbezogener Einrichtungen (%)	Bundesweite tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst (bundesweites VKS-Ist)	Bundesweites Mindestvorgabe pflegerischer Nachtdienst (bundesweites VKS-Mind)	Tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst (VKS-Ist [Std.]/Nacht/18 Betten)		Mindestvorgabe pflegerischer Nachtdienst (VKS-Mind [Std.]/Nacht/18 Betten)		Anteil Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgabe (Erfüllung der Mindestvorgabe in mehr als 90 % der Nächte)	Anteil Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgabe (Erfüllung der Mindestvorgabe in maximal 90% der Nächte)
				MW (SD)	Median (Min; Max)	MW (SD)	Median (Min; Max)		
einbezogene Einrichtungen	764 (100 %)								
regionale Pflichtversorgung	Ja	612/764 (80,1 %)							
	Nein	152/764 (19,9 %)							
Anzahl Betten der Einrichtung	≤ 25 Betten	98/764 (12,9 %)							

	25-49 Betten	109/764 (14,3 %)								
	50-99 Betten	158/764 (20,7 %)								
	100-249 Betten	376/764 (49,2 %)								
	≥ 250 Bet- ten	23/764 (3,0 %)								
Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen	> 0 % - ≤ 20 %	98/764 (12,9 %)								
	> 20 % - ≤ 35 %	109/764 (14,3 %)								
	> 35 %	158/764 (20,7 %)								

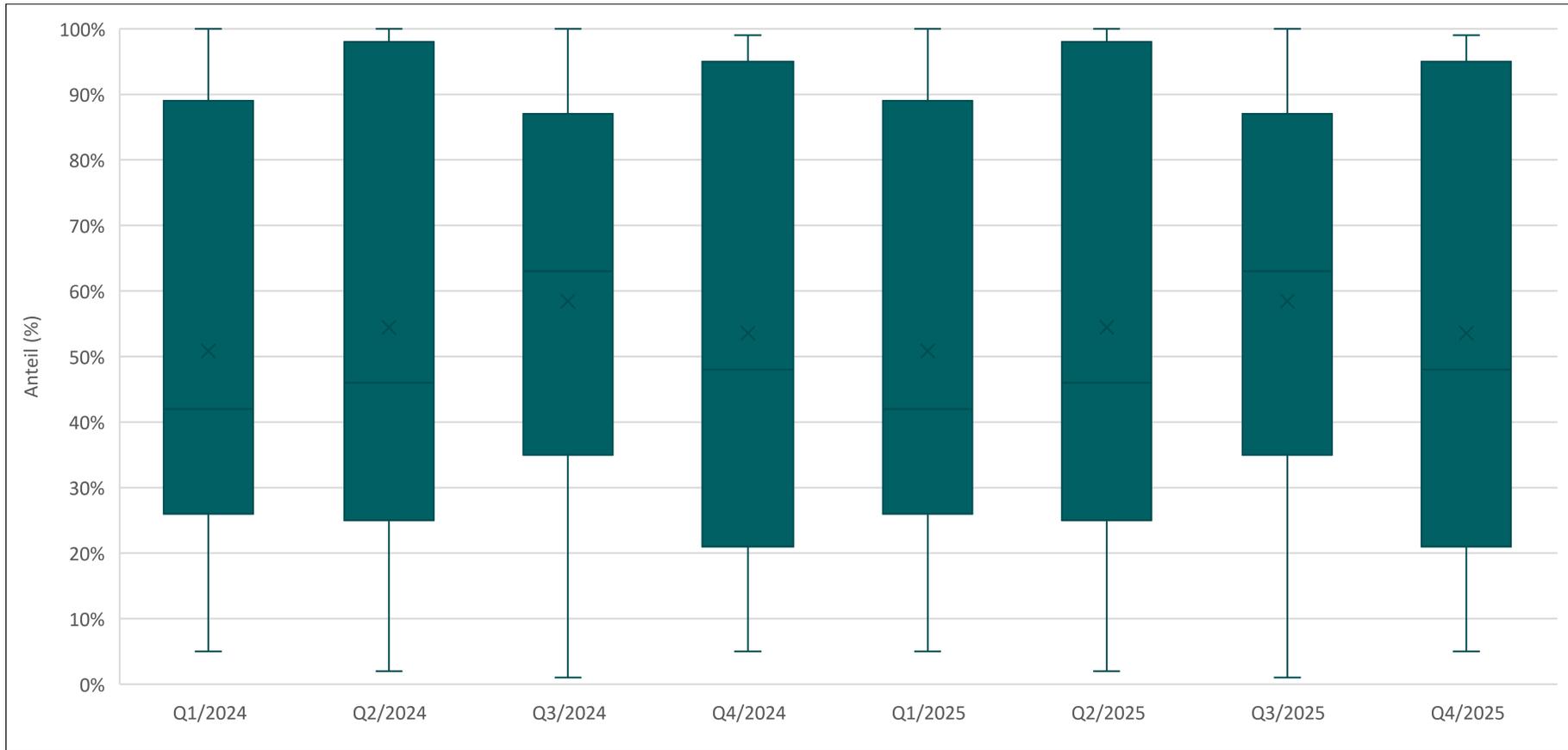


Abbildung 18 (29): Verlaufsdarstellung Anteil der Nächte pro Quartal mit Erfüllung der Mindestvorgaben in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Ergänzende Darstellung in Tabelle 71 im Anhang.

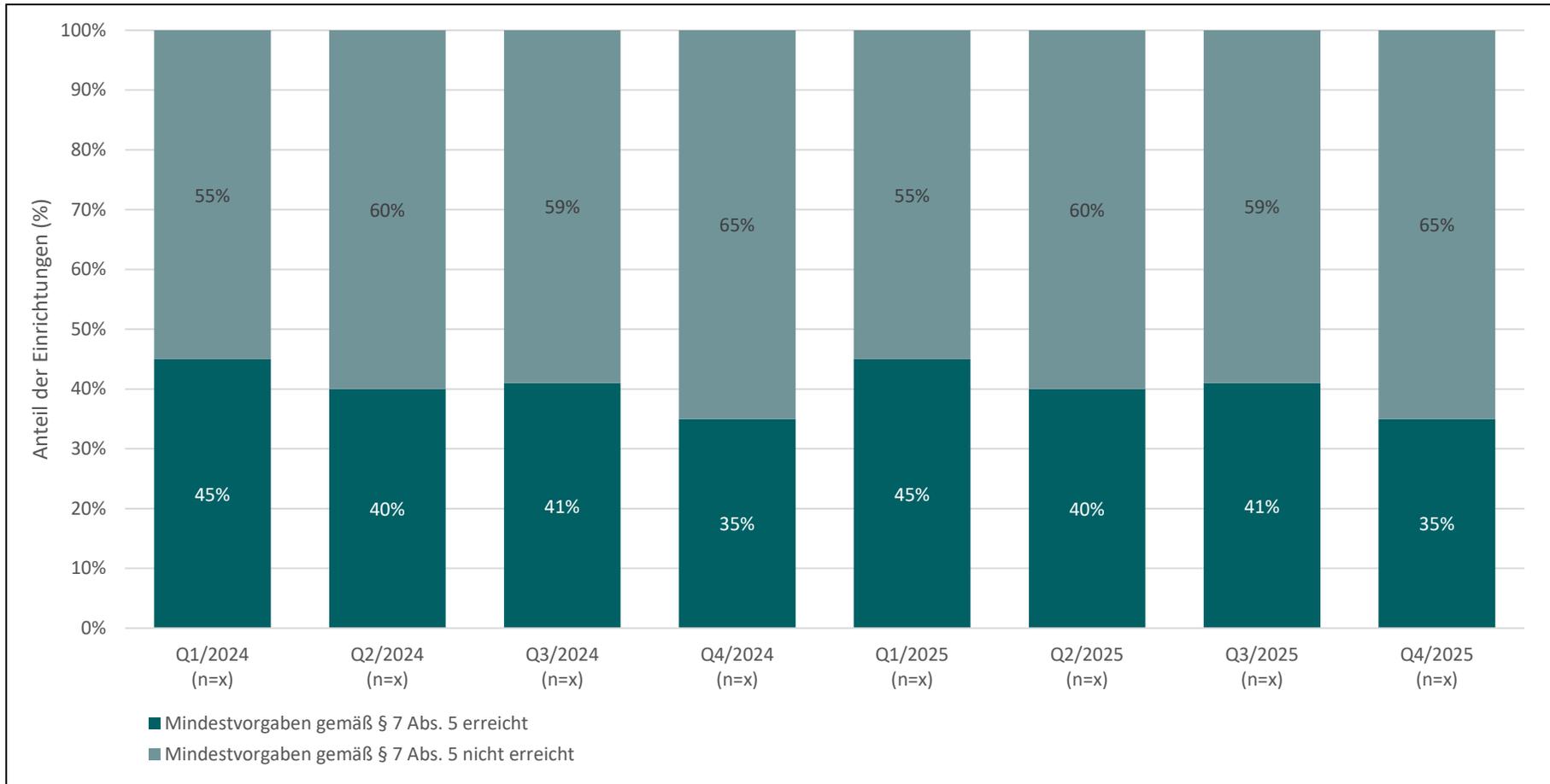


Abbildung 19 (29): Verlaufsdarstellung Anteil an Einrichtungen mit Erfüllung und Nichterfüllung der Mindestvorgabe in mehr als 90 % der Nächte in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie.

3.4.3 Abgleich der Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst und im Tagdienst

Tabelle 29 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst gemäß § 7 Abs. 5 PPP-RL nach Erfüllung der Mindestvorgaben im Tagdienst gemäß § 7 Abs. 4 in der differenzierten Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie. Die Prozentangaben lassen sich zeilenweise zu 100 % aufaddieren. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = 374; Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

		Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL im Tagdienst		
		Erfüllt	Nicht erfüllt	Gesamt
Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 5 PPP-RL im Nachtdienst	Erfüllt	89/162 (54,9 %)	73/162 (45,1 %)	162/162 (100,0 %)
	Nicht erfüllt	74/212 (34,9 %)	138/212 (65,1 %)	212/212 (100,0 %)
	Gesamt	163/374 (43,6 %)	211/374 (56,4 %)	374/374 (100,0 %)

3.5 Ausnahmetatbestände

Tabelle 30 (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.

Ausnahmetatbestände bei Nichterfüllung von Mindestvorgaben					
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 31 (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 1 bis 3 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 32 (29): Ausnahmetatbestand 1 (kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle) in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

	Krankheitsbedingte 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 33 (29): Ausnahmetatbestand 1: Gründe für Abweichungen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Einrichtungen/Gesamt (Anteil in %)	A6.1: Ausnahmetatbestand 1: Gründe für Abweichungen			
	Krankheitsbedingter Personalausfall	Sonstige	Keine Angaben	Nicht zuzuordnen
69/69 (100 %)	55/69 (79,7 %)	1/69 (1,4 %)	5/69 (7,2 %)	0/69 (0,0 %)

Tabelle 34 (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 35 (29): Ausnahmetatbestand 3 (gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen) in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

A6.3: Ausnahmetatbestand 3		
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 36 (29): Ausnahmetatbestand 3: Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Einrichtungen/Gesamt (Anteil in %)	A6.3: Ausnahmetatbestand 3: Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen							
	Angepasste Behandlungs- leistungen	Erhöhung der Behandlungs- tage	Erhöhte Arbeitsbelas- tung	Reduzierte Belegung	Keine Behandlun- gen	Keine Auswirkun- gen	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 37 (29): Ausnahmetatbestand 3: Auswirkungen auf die Personalausstattung in der differenzierten Erwachsenenpsychiatrie. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Einrichtungen/Gesamt (Anteil in %)	A6.3: Ausnahmetatbestand 3: Auswirkungen auf die Personalausstattung						
	Angepasste Personalaus- stattung	Erhöhter Personalauf- wand	Personalumver- teilung	Kein Personal	Keine Auswirkungen	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 38 (29): Ausnahmetatbestand 3: Gründe für Abweichungen in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Einrichtungen/Gesamt (Anteil in %)	A6.3: Ausnahmetatbestand 3: Gründe für Abweichungen						
	Erhöhter Personalausfall	Erweiterung der Versorgung	Pandemiebedingte Anpassungen	Schließung der Station oder Einrichtung (auch vorübergehend)	Sonstige	Keine Angaben	Nicht zuzuordnen
29/29 (100,0 %)	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 39 (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.

	Umsetzungsgrad in Tagesklinik mit Ausnahmetatbestand 4 im aktuellen 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 40 (29): Ausnahmetatbestand 4 (Stratifizierung): Tageskliniken, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhalten, in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Der Ausnahmetatbestand wird dargestellt für differenzierte Einrichtungen, die an dem Standort nur eine Tagesklinik vorhalten, Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Am Standort ausschließlich Tageskliniken	Ausnahmetatbestand 4			
	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				

3.6 Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften

3.6.1 Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften nach Tag-/Nachtendienst

Tabelle 41 (29): Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften 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. Nachtendienst. 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	Anzahl eingeschlossener Einrichtungen	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel			
		Mittlere VKS-Ist (Anteil)	Andere Berufsgruppe nach PPP-RL (Anteil)	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen ¹ (Anteil)	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (Anteil)
Ärztinnen und Ärzte ²	xx	3.780,4 (100%)	92,1/3.780,4 (2,4%)	-	37,6/3.780,4 (1,0%)
Pflegefachpersonen (Tagdienst)	xx	14.036,4 (100%)	95,0/14.036,4 (0,7%)	830,5/14.036,4 (5,9%)	148,5/14.036,4 (1,1%)
Pflegefachpersonen (Nachtendienst)	xx	8.236,7 (100%)	1,1/8.236,7 (0,0%)	-	19,1/8.236,7 (0,2%)
Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	xx	1.571,7 (100%)	45,8/1.571,7 (2,9%)	6,5/1.571,7 (0,4%)	8,7/1.571,7 (0,6%)
Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	xx	1.982,2 (100%)	134,6/1.982,2 (6,8%)	20,9/1.982,2 (1,1%)	49,7/1.982,2 (2,5%)
Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	xx	639,6 (100%)	22,4/639,6 (3,5%)	2,3/639,6 (0,4%)	22,3/639,6 (3,5%)

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

² § 8 Abs. 5 PPP-RL: Eine Anrechnung anderer in § 5 nicht genannter Berufsgruppen auf die Berufsgruppe gemäß § 5 Abs. 1a und 2a ist ausgeschlossen.

Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen	xx	1.367,2 (100%)	36,9/1.367,2 (2,7%)	5,5/1.367,2 (0,4%)	13,7/1.367,2 (1,0%)
---	----	----------------	------------------------	-----------------------	------------------------

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

- ÄrztInnen
- Pflegefachpersonen (Tagdienst)
- Pflegefachpersonen (Nachtdienst)
- PsychotherapeutInnen und PsychologInnen
- SpezialtherapeutInnen
- BewegungstherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen
- SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen und HeilpädagogInnen

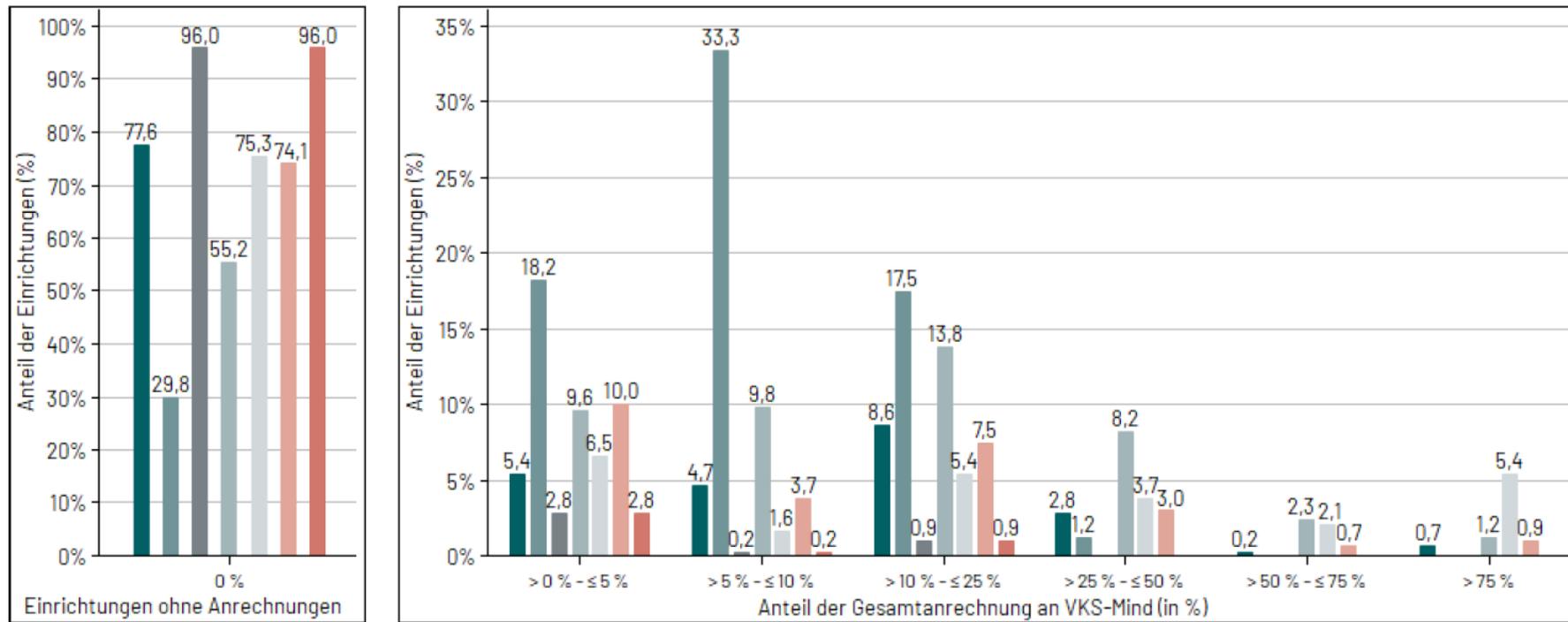


Abbildung 20 (29): Verteilung der Anrechnungsanteile Gesamt je Berufsgruppe in der **differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie ohne reine Tageskliniken**. Getrennte Darstellung für die Einrichtungen ohne Anrechnungen und die Einrichtungen mit Anrechnungsanteilen gemessen am VKS-Mind in unterschiedlicher Skalierung der y-Achse. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

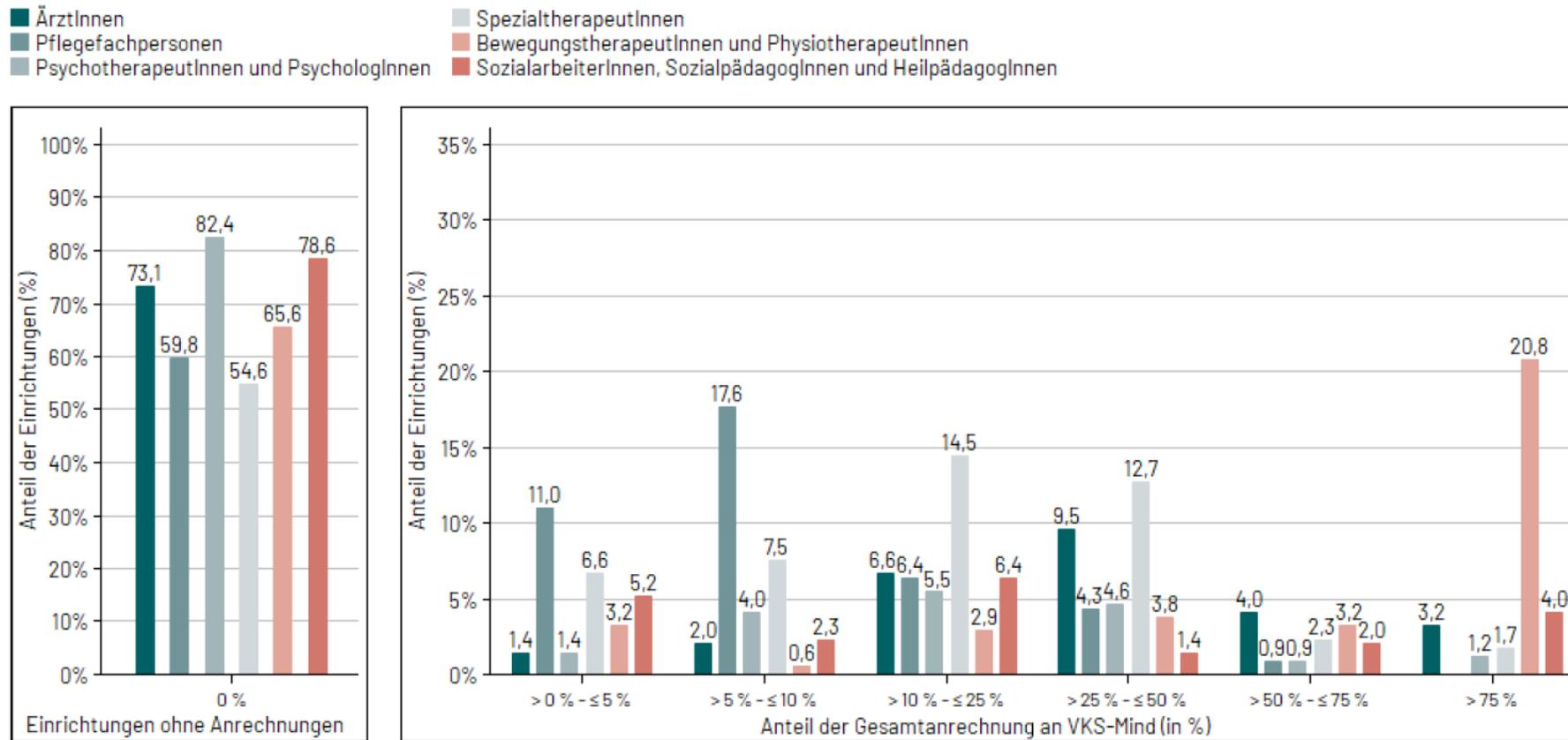


Abbildung 18 (29): Verteilung der Anrechnungsanteile Gesamt je Berufsgruppe in den reinen **Tageskliniken der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie**. Getrennte Darstellung für die Einrichtungen ohne Anrechnungen und die Einrichtungen mit Anrechnungsanteilen gemessen am VKS-Mind in unterschiedlicher Skalierung der y-Achse. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Tabelle 42 (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. 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.

		Anrechnungen in Einrichtungen ohne reine Tageskliniken				Anrechnungen in reinen Tageskliniken			
Berufsgruppe	Anrechnung (in %) an VKS-Mind	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel							
		Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen ³	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)	Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)
Ärztinnen und Ärzte ⁴	> 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 %)				

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

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

		Anrechnungen in Einrichtungen ohne reine Tageskliniken				Anrechnungen in reinen Tageskliniken			
Berufsgruppe	Anrechnung (in %) an VKS-Mind	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel							
		Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen ³	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)	Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)
	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 %)				
	0 % - < 5 %	46/71 (64,8 %)	106/327 (32,4 %)	53/79 (67,1 %)	205/477 (43,0 %)				
Pfle-ge-fach-personen	≥ 75 %	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)				

		Anrechnungen in Einrichtungen ohne reine Tageskliniken				Anrechnungen in reinen Tageskliniken			
Berufsgruppe	Anrechnung (in %) an VKS-Mind	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel							
		Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen ³	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)	Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)
	≥ 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 %)				
Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	≥ 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 %)				

		Anrechnungen in Einrichtungen ohne reine Tageskliniken				Anrechnungen in reinen Tageskliniken			
Berufsgruppe	Anrechnung (in %) an VKS-Mind	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel							
		Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen ³	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)	Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)
	≥ 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 %)				
Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	≥ 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 %)				

		Anrechnungen in Einrichtungen ohne reine Tageskliniken				Anrechnungen in reinen Tageskliniken			
Berufsgruppe	Anrechnung (in %) an VKS-Mind	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel							
		Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen ³	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)	Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)
	0 % - < 5 %	46/71 (64,8 %)	106/327 (32,4 %)	53/79 (67,1 %)	205/477 (43,0 %)				
Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	≥ 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 %)				
Sozialarbeiterin	≥ 75 %	0/71 (0,0 %)	0/327 (0,0 %)	0/79 (0,0 %)	0/477 (0,0 %)				

		Anrechnungen in Einrichtungen ohne reine Tageskliniken				Anrechnungen in reinen Tageskliniken			
Berufsgruppe	Anrechnung (in %) an VKS-Mind	Davon Anrechnung von Fachkräften im Mittel							
		Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen ³	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)	Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)
	≥ 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 %)				

3.6.3 Anrechnung von Fach- oder Hilfskräften nach Größe der Einrichtung und je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst

Tabelle 43 (29): Anrechnung von 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.

Berufsgruppe	Einrichtungsgröße (Betten/Plätze)	Anrechnung von Fachkräften				
		Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen ⁵	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)	
Ärztinnen und Ärzte ⁶	<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 %)	
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 %)	

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

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

Berufsgruppe	Einrichtungsgröße (Betten/Plätze)	Anrechnung von Fachkräften				Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)
		Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen ⁵	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		
	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 %)	
Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	<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 %)	
Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	<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 -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	<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 -arbeiter, Sozialpädagogen	<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 %)	

Berufsgruppe	Einrichtungsgröße (Betten/Plätze)	Anrechnung von Fachkräften				Gesamt (alle Anrechnungstatbestände)
		Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen ⁵	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		
	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 %)	

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

Tabelle 44 (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 Personal- ausstattung	Berufsgruppen, bei der die Anrechnung erfolgt							Summe
	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachper- sonen (Tag- dienst)	Pflegefachper- sonen (Nacht- dienst)	Psychothera- peutinnen und - therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	Spezialthera- peutinnen und -therapeuten	Bewegungs- therapeutinnen und -therapeu- ten und Physi- otherapeutin- nen und - therapeuten	Sozialarbeits- rinnen und -ar- beiter, Sozial- pädagoginnen und -pädago- gen und Heil- pädagoginnen und -pädago- gen	
Ärztinnen und Ärzte	1/57 (2 %)	0/52 (0 %)		56/57 (98 %)	0/52 (0 %)	0/52 (0 %)	0/52 (0 %)	57/642 (9 %)
Pflegefachpersonen	0/163 (0 %)	7/163 (4 %)		0/163 (0 %)	67/163 (41 %)	44/163 (27 %)	45/163 (28 %)	163/642 (25 %)
Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	98/104 (94 %)	0/104 (0 %)		3/104 (3 %)	2/104 (2 %)	0/104 (0 %)	1/104 (1 %)	104/642 (16 %)
Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	0/89 (0 %)	36/89 (40 %)		0/89 (0 %)	1/89 (1 %)	30/89 (34 %)	22/89 (25 %)	89/642 (14 %)
Bewegungstherapeutin- nen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	0/110 (0 %)	29/110 (26 %)		0/110 (0 %)	62/110 (56 %)	2/110 (2 %)	17/110 (15 %)	110/642 (17 %)

Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen	0/83 (0 %)	26/83 (31 %)		0/83 (0 %)	34/83 (41 %)	22/83 (27 %)	1/83 (1 %)	83/642 (13 %)
Nicht zuzuordenbar/unklar	3/36 (8 %)	14/36 (39 %)		4/36 (11 %)	6/36 (17 %)	5/36 (14 %)	4/36 (11 %)	36/642 (6 %)

Tabelle 45 (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 Personal-ausstattung	Berufsgruppen, bei der die Anrechnung erfolgte							Summe
	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefach- personen (Tagdienst)	Pflegefach- personen (Nachtdienst)	Psychothera- peutinnen und - therapeuten und Psycholo- ginnen und Psychologen	Spezialthera- peutinnen und -therapeuten	Bewegungs- therapeutin- nen und - therapeuten und Physio- therapeutin- nen und - therapeuten	Sozialarbei- terinnen und - arbeiter, Sozi- alpädago- ginnen und -pä- dagogen, Heilpädago- ginnen und - pädagogen	
Ärztinnen und Ärzte	1/57 (2 %)	0/52 (0 %)		56/57 (98 %)	0/52 (0 %)	0/52 (0 %)	0/52 (0 %)	57/642 (9 %)
Pflegefachpersonen	0/163 (0 %)	7/163 (4 %)		0/163 (0 %)	67/163 (41 %)	44/163 (27 %)	45/163 (28 %)	163/642 (25 %)
Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	98/104 (94 %)	0/104 (0 %)		3/104 (3 %)	2/104 (2 %)	0/104 (0 %)	1/104 (1 %)	104/642 (16 %)
Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	0/89 (0 %)	36/89 (40 %)		0/89 (0 %)	1/89 (1 %)	30/89 (34 %)	22/89 (25 %)	89/642 (14 %)
Bewegungstherapeutin- nen und -therapeuten und Physiotherapeutin- nen und -therapeuten	0/110 (0 %)	29/110 (26 %)		0/110 (0 %)	62/110 (56 %)	2/110 (2 %)	17/110 (15 %)	110/642 (17 %)
Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädago- ginnen und -pädagogen	0/83 (0 %)	26/83 (31 %)		0/83 (0 %)	34/83 (41 %)	22/83 (27 %)	1/83 (1 %)	83/642 (13 %)

Tatsächliche Personal- ausstattung	Berufsgruppen, bei der die Anrechnung erfolgte							Summe
	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefach- personen (Tagdienst)	Pflegefach- personen (Nachtdienst)	Psychothera- peutinnen und - therapeuten und Psycholo- ginnen und Psychologen	Spezialthera- peutinnen und -therapeuten	Bewegungs- therapeutin- nen und - therapeuten und Physio- therapeutin- nen und - therapeuten	Sozialarbei- terinnen und - arbeiter, Sozi- alpädagogin- nen und -pä- dagogen, Heilpädago- ginnen und - pädagogen	
und Heilpädagoginnen und -pädagogen								
Nicht zuzuordenbar/un- klar	3/36 (8 %)	14/36 (39 %)		4/36 (11 %)	6/36 (17 %)	5/36 (14 %)	4/36 (11 %)	36/642 (6 %)

Tabelle 46 (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 und Ärzte	Pflegefachperso- nen (Tagdienst)	Pflegefachperso- nen (Nachtdienst)	Psychotherapeu- tinnen und -thera- peuten und Psy- chologinnen und Psychologen	Spezialtherapeu- tinnen und - therapeuten	Bewegungsthe- rapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeu- tinnen und - therapeuten	Sozialarbeiterin- nen und -arbei- ter, Sozialpäda- goginnen und - pädagogen und Heilpädagogin- nen und -päda- gogen	Summe
1/580 (0 %)	472/580 (81 %)		23/580 (4 %)	35/580 (6 %)	21/580 (4 %)	28/580 (5 %)	580/580 (100 %)

3.7 Qualifikation des therapeutischen Personals

Tabelle 47a (29): Qualifikation der **Ärztinnen und Ärzte und ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten** in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Mehrfachnennungen möglich; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung				
Ärztinnen und Ärzte und ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten a0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	a1) davon Fachärztinnen und Ärzte [MW VKS-Ist (Anteil)]	a2) davon Fachärztinnen und Ärzte mit Facharztbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie [MW VKS-Ist (Anteil)]	a3) davon Fachärztinnen und Ärzte mit Facharztbezeichnung Psychosomatik [MW VKS-Ist (Anteil)]	a4) davon Fachärztinnen und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie [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 48b (29): Qualifikation der **Pflegefachpersonen** in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung				
Pflegefachpersonen b0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	b1) davon Pflegefachpersonen exklusive b2 und b3 [MW VKS-Ist (Anteil)]	b2) davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung Psychiatrische Pflege [MW VKS-Ist (Anteil)]	b3) davon Pflegefachpersonen mit Bachelor Psychiatrische Pflege [MW VKS-Ist (Anteil)]	b4) davon HeilerziehungspflegerInnen [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 49c (29): Qualifikation der **Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen** in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung					
Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen c0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	c1) davon approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	c2) davon Psychologinnen und Psychologen 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 und -therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	c5) davon Psychologinnen und Psychologen 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 50d (29): Qualifikation der **Spezialtherapeutinnen und -therapeuten** in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung			
Spezialtherapeutinnen und -therapeuten d0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	d1) davon ErgotherapeutInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]	d2) davon Künstlerische TherapeutInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]	d3) davon Spezialtherapeutinnen und -therapeuten 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 51e (29): Qualifikation der **Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten** in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung			
Bewegungs- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten e0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	e1) davon Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	e2) davon Physiotherapeutinnen und -therapeuten [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 52f (29): Qualifikation der **Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen** in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung			
Sozialarbeiterinnen und -arbeiter und -pädagogInnen, Heilpädagoginnen und -pädagogen f0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	f1) davon Sozialarbeiterinnen und -arbeiter [MW VKS-Ist (Anteil)]	f2) davon Sozialpädagoginnen und -pädagogen [MW VKS-Ist (Anteil)]	f3) davon Heilpädagoginnen und -pädagogen [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 53g (29): **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)

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 Gesamt und nach tagesklinischen Einrichtungen

4.3.2 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Größe der Einrichtung

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

4.3.4 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst je Berufsgruppe

4.3.5 Umsetzungsgrad nach Stationstypen (Stichprobe)

4.3.6 Umsetzungsgrad nach Anteil Intensivbehandlung

4.4 Mindestvorgaben und Personalausstattung im Nachtdienst

4.4.1 Personalausstattung im Nachtdienst

4.4.2 Mindestvorgaben im Nachtdienst

4.4.3 Abgleich der Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst und im Tagdienst

4.5 Ausnahmetatbestände

4.6 Anrechnung von Fachkräften

4.6.1 Anrechnung von Fachkräften nach Tag-/Nachtdienst

4.6.2 Anrechnung je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst

4.6.3 Anrechnung nach Größe der Einrichtungen und je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst

4.6.4 Anrechnungen je Anrechnungstatbestand nach Tag-/Nachtdienst

4.7 Qualifikation des therapeutischen Personals

5 Ergebnisse der Psychosomatik

5.1 Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen

5.2 Auswertung zum Korridor

5.3 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst

5.3.1 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst Gesamt und nach tagesklinischen Einrichtungen

5.3.2 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst nach Größe der Einrichtung

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

5.3.4 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad im Tagdienst je Berufsgruppe

5.3.5 Umsetzungsgrad nach Stationstypen (Stichprobe)

5.4 Personalausstattung im Nachtdienst

5.5 Ausnahmetatbestände

5.6 Anrechnung von Fachkräften

5.6.1 Anrechnung von Fachkräften nach Tag-/Nachtdienst

5.6.2 Anrechnung je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst

5.6.3 Anrechnung nach Größe der Einrichtungen und je Berufsgruppe nach Tag-/Nachtdienst

5.6.4 Anrechnungen je Anrechnungstatbestand nach Tag-/Nachtdienst

5.7 Qualifikation des therapeutischen Personals

6 Anhang

6.1 Allgemein

Tabelle 54: 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	Erwachsenenpsychiatrie	Stichprobe Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik	Stichprobe Psychosomatik
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen (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 datenliefernden 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 Einrichtungen, 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 Einrichtungen, die unvollständig geliefert haben	275 (19,9 %)	275 (19,9 %)	149 (18,7 %)	149 (18,7 %)	63 (22,8 %)	63 (22,8 %)	63 (20,4 %)	63 (20,4 %)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A1 unvollständig geliefert 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 Einrichtungen, 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 %)

Variable	Dokumentationspflicht und Vollständigkeit							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwach- senenpsychi- atrie	Stichprobe Erwach- senenpsy- chiarie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychoso- matik	Stichprobe Psychoso- matik
Anzahl der datenliefernden Einrichtun- gen, 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 Einrichtun- gen, 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 %)
	3 (0,2 %)	3 (0,2 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (1,1 %)	3 (1,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Anzahl der datenliefernden Einrichtun- gen, 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 Einrichtun- gen, die Blatt A4 unvollständig geliefert 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 Einrichtun- gen, 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 Einrichtun- gen, 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 %)

Variable	Dokumentationspflicht und Vollständigkeit							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwach- senenpsychi- atrie	Stichprobe Erwach- senenpsy- chiatry	Kinder- und Jugendpsy- chiatry	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiatry	Psychoso- matik	Stichprobe Psychoso- matik
Anzahl der datenliefernden Einrichtun- gen, 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 %)
Anzahl der datenliefernden Einrichtun- gen, 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 Einrichtun- gen, die Blatt A8 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 Einrichtun- gen, die Blatt B1.1 unvollständig geliefert haben		23 (1,7%)		16 (2,0 %)		3 (1,1%)		4 (1,3 %)
		108 (7,8%)		67 (8,4 %)		23 (8,3 %)		18 (5,8 %)
Anzahl der datenliefernden Einrichtun- gen, die Blatt B1.3 unvollständig geliefert haben		119 (8,6%)		69 (8,6 %)		27 (9,8 %)		23 (7,4 %)
Anzahl der datenliefernden Einrichtun- gen, die Blatt B2.1 unvollständig geliefert haben		91 (6,6%)		54 (6,8 %)		22 (8,0 %)		15 (4,9 %)

Variable	Dokumentationspflicht und Vollständigkeit							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwach- senenpsychi- atrie	Stichprobe Erwach- senenpsy- chiarie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychoso- matik	Stichprobe Psychoso- matik
Anzahl der datenliefernden Einrichtun- gen, die Blatt B2.2 unvollständig geliefert haben		107 (7,7%)		69 (8,6 %)		23 (8,3 %)		15 (4,9 %)
Anzahl der datenliefernden Einrichtun- gen, die Blatt B4 unvollständig geliefert haben		15 (1,1%)		8 (1,0 %)		2 (0,7 %)		5 (1,6 %)
Anzahl der datenliefernden Einrichtun- gen, die Blatt B5 unvollständig geliefert haben		181 (13,1%)		103 (12,9 %)		38 (13,8 %)		40 (12,9 %)
Anzahl der datenliefernden Einrichtun- gen, die mindestens eine unvollständige Zeile geliefert haben								

Tabelle 55: Ausgewählte Aspekte zur Analyse der Datenqualität, 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 keine Angaben zur Qualifikation des Personals (A8/B4) machten (Anteil)				
Anzahl der Einrichtungen, in denen Anrechnungstatbestände (A5.1) nicht vollständig erläutert wurden (A5.3) (Anteil)	76/1.383 (5,5 %)	48/798 (6,0 %)	19/276 (6,9 %)	9/309 (2,9 %)
STICHPROBE: Anzahl der Einrichtungen, in denen Anrechnungstatbestände (B2.1) nicht vollständig erläutert wurden (B2.2) (Anteil)	170/1.383 (12,3 %)	99/798 (12,4 %)	38/276 (13,8 %)	33/309 (10,7 %)
STICHPROBE: Anzahl der Einrichtungen ohne dokumentierten Behandlungsbereich (B1.3) zu mind. einer Station (Anteil)	17/1.383 (1,2 %)	12/798 (1,5 %)	3/276 (1,1 %)	2/309 (0,6 %)
Anzahl der Einrichtungen ohne Umsetzungsgrad der Einrichtung (A5.2) (Anteil)	13/1.383 (0,9 %)	7/798 (0,9 %)	2/276 (0,7 %)	4/309 (1,3 %)
Anzahl der Einrichtungen mit mind. einem Umsetzungsgrad einer Berufsgruppe (A5.1) aber ohne Umsetzungsgrad der Einrichtung (A5.2) (Anteil)	88/1.383 (6,4 %)	56/798 (7,0 %)	21/276 (7,6 %)	11/309 (3,6 %)
STICHPROBE: Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einer Station, für die keine Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte dokumentiert wurde (B2.1) (Anteil)	92/1.383 (6,7 %)	56/798 (7,0 %)	22/276 (8,0 %)	14/309 (4,5 %)
STICHPROBE: Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einer Station, für die keine Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen dokumentiert wurde (B2.1) (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, für die keine Angabe (NULL) für die Gesamtbehandlungstage im Quartal hinterlegt wurde (A3.1)	10/1.107 (0,9 %)	6/798 (0,8 %)	-	4/309 (1,3 %)
Anzahl der Einrichtungen, für die keine Angaben zur Organisationsstruktur des Standorts (A2.1) gemacht wurden (Planbetten und Planplätze = NULL) (Anteil)	4/1.107 (0,4 %)	2/798 (0,3 %)	-	2/309 (0,6 %)
Anzahl der Einrichtungen, für die zwar mindestens ein Behandlungstag angegeben wurde (A3.1), aber keine Planbetten und keine Planplätze (NULL und/oder 0; A2.1) dokumentiert wurden (Anteil)	125/1.383 (9,0 %)	85/798 (10,7 %)	22/276 (8,0 %)	18/309 (5,8 %)
STICHPROBE: Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einer Station mit durchschnittlich 30 oder mehr Patientinnen und Patienten (Stichtagszählungen)	126/1.383 (9,1 %)	87/798 (10,9 %)	22/276 (8,0 %)	17/309 (5,5 %)
STICHPROBE: Anzahl der Einrichtungen mit unterschiedlichen Angaben zu den Stationen (Angaben Stationen) in Teil A und B des Servicedokuments (Anteil)	3/1.383 (0,2 %)	0/798 (0,0 %)	3/276 (1,1 %)	0/309 (0,0 %)
Anzahl der Einrichtungen, die Anrechnungen aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen im Nachtdienst dokumentierten (A5.3) (Anteil)	16/1.383 (1,2 %)	11/798 (1,4 %)	2/276 (0,7 %)	3/309 (1,0 %)
Anzahl der Einrichtungen, die Anrechnungen auf Berufsgruppen außer Pflegefachpersonen im Nachtdienst dokumentierten (A5.3) (Anteil)	10/1.383 (0,7 %)	7/798 (0,9 %)	2/276 (0,7 %)	1/309 (0,3 %)
Anzahl der Einrichtungen, für die die Mindestvorgabe im Nachtdienst nicht korrekt aus den eigenen Angaben berechnet wurde (A5.4) (Anteil)	157/1.383 (11,4 %)	81/798 (10,2 %)	72/276 (26,1 %)	4/309 (1,3 %)

	Auswertung zur Datenqualität			
	Gesamt	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Anzahl der Einrichtungen, die die Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst nicht passend zum Verhältnis des Anteils an Nächten mit Erfüllung der Mindestvorgaben auf A5.4 bewerteten (A5.2) (Anteil)	0/1.107 (0,0 %)	0/798 (0,0 %)	-	0/309 (0,0 %)

Tabelle 56: Ergänzende Darstellung zu Tabelle 5 zu 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.

	Regionale Pflichtversorgung über alle Einrichtungen							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwach- senenpsy- chiarie	Stichprobe Erwach- senenpsychi- atrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychoso- matik	Stichprobe Psychoso- matik
Datenliefernde Einrichtungen								
Regionale Pflichtversorgung								
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-h-Präsenzdienst	76/1.383 (5,5 %)	48/798 (6,0 %)	19/276 (6,9 %)	9/309 (2,9 %)				
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-h-Präsenzdienst + Mind. 1 Behandlungstag in gesetzlicher Unterbringung								
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-h-Präsenzdienst + Mind. 1 Behandlungstag in gesetzlicher Unterbringung +								

	Regionale Pflichtversorgung über alle Einrichtungen							
	Gesamt	Stichprobe Gesamt	Erwach- senenpsy- chiarie	Stichprobe Erwach- senenpsychi- atrie	Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Stichprobe Kinder- und Jugendpsy- chiarie	Psychoso- matik	Stichprobe Psychoso- matik
mind. 1 Behandlungstag aus einer Auf- nahme in landesrechtlicher Verpflich- tung								

6.2 Anhang Erwachsenenpsychiatrie

Tabelle 57 (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 Stationstyp [A bis F]	3.537 (99,9 %)	0 (0,0 %)	2 (0,1 %)
A2.2 bereinigter Stationstyp [A bis F]	3.538 (100,0 %)	1 (0,03 %)	0 (0,0 %)
A2.2 Behandlungsschwerpunkt ['KJP','A','A5','A7','S','G','P1','P2','Z']	3.536 (99,9 %)	0 (0,0 %)	3 (0,1 %)
A2.2 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 %)
A3.3: Behandlungstage [0 bis 99.999]	8.792 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
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 %)

Datenfeld [plausibler Bereich]	Datensätze		
	n auswertbar (Anteil)	n fehlend (Anteil)	n implausibel (Anteil)
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 %)
A5.4 Erbringung von Nachtdiensten [Ja, Nein]			
A5.4 Tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst im Quartal in VKS [0 bis 9.999]			
A5.4 Durchschnittliche VKS-Ist pflegerischer Nachtdienst je Nacht [0 bis 9.999]			
A5.4 Anzahl Nächte im Quartal [0 bis 92]			
A5.4 Anzahl vollstationärer Betten [0 bis 9.999]			
A5.4 Anteil Intensivbehandlung im Vorjahr in % [0 bis 100,00]			

Datenfeld [plausibler Bereich]	Datensätze		
	n auswertbar (Anteil)	n fehlend (Anteil)	n implausibel (Anteil)
A5.4 Mindestvorgabe pflegerischer Nachtdienst in VKS je Nacht [0 bis 9.999]			
A5.4 Mindestvorgabe pflegerischer Nachtdienst in VKS je Nacht [0 bis 9.999]			
A6.1 : Ausfallquote [0 % bis 999,99 %]	29 (42,6 %)	0 (0,0 %)	39 (57,4 %)
A6.1 : Ausfallstunden [0 bis 999.999]	67 (98,5 %)	1 (1,5 %)	0 (0,0 %)
A6.1 : VKS-Mind [0 bis 999.999]	68 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
A6.2 : Prozentsatz [0 % bis 999,99 %]	3 (33,3 %)	0 (0,0 %)	6 (66,7 %)
A6.2: Behandlungstage im akt. Jahr [0 bis 999.999]	9 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
A6.2 Behandlungstage im Vorjahr [0 bis 999.999]	9 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)

Behandlungstage, Behandlungsbereiche und Stationstypen

Tabelle 58 (29): Anzahl der Stationen je Einrichtung in der Erwachsenenpsychiatrie. Dargestellt werden differenzierte Einrichtungen ohne rein tagesklinische Einrichtungen, Tageskliniken sowie kleine und große 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	Reine Tageskliniken	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 %)
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 %)

Anzahl der Einrichtungen je Stationsanzahl				
Anzahl Stationen	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	Reine Tageskliniken	Kleine Einrichtungen (< 25 Betten/Plätze)	Große Einrichtungen (≥25 Betten/Plätze)
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 59 (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.

Behandlungstage über alle Einrichtungen										
Behandlungsbereich	Anzahl Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	Anzahl reine Tageskliniken	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	
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	

Behandlungstage über alle Einrichtungen										
Behandlungsbereich	Anzahl Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	Anzahl reine Tageskliniken	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
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	
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	

Behandlungstage über alle Einrichtungen										
Behandlungsbereich	Anzahl Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	Anzahl reine Tageskliniken	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
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 60 (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. Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y.

Behandlungsbereiche	Stationstypen						Gesamt
	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)	
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 (9,4 %)	325,1/1.920,1 (16,9 %)	339,6/1.920,1 (17,7 %)	298,7/1.920,1 (15,6 %)	415,4/1.920,1 (21,6 %)	360,7/1.920,1 (18,8 %)	1.920,1 (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 %)

Behandlungsbe- reiche	Stationstypen						Gesamt
	geschützte Akut- bzw. Intensivstation (A)	fakultativ geschlos- sene Station (B)	offene, nicht elektive Station (C)	Station mit ge- schützten Bereichen (D)	elektive offene Sta- tion (E)	Einheit m. innovati- vem Behandlungs- konzept (F)	
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 %)
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, (A6) Tagesklinische Behandlung, (A7) Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung, (A8) Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär, (A9) Stationsäquivalente Behandlung, (S1) Regelbehandlung, (S2) Intensivbehandlung, (S6) Tagesklinische Behandlung, (S9) Stationsäquivalente Behandlung, (G1) Regelbehandlung, (G2) Intensivbehandlung, (G6) Tagesklinische Behandlung, (G9) Stationsäquivalente Behandlung.

Auswertung zum Korridor

Tabelle 61 (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 Abs. 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
kleiner oder gleich 2,5 %	44/578 (7,6 %)
davon Abweichung nach oben	25/578 (4,3 %)
davon Abweichung nach unten	19/578 (3,3 %)
mehr als 2,5 % bis kleiner oder gleich 5 %	30/578 (5,2 %)
davon Abweichung nach oben	16/578 (2,8 %)
davon Abweichung nach unten	14/578 (2,4 %)
mehr als 5 % bis kleiner oder gleich 10 %	48/578 (8,3 %)
davon Abweichung nach oben	26/578 (4,5 %)
davon Abweichung nach unten	22/578 (3,8 %)
mehr als 10 %	456/578 (78,9 %)
davon Abweichung nach oben	340/578 (58,8 %)
davon Abweichung nach unten	116/578 (20,1 %)

Mindestvorgaben und Personalausstattung im Tagdienst

Tabelle 62 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades nach § 7 Abs. 3 in Intervallskalen. 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. Ergänzende Darstellung zu Tabelle 14. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Mittlerer Umsetzungsgrad über alle Berufsgruppen		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 (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			
≥ 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			

Mittlerer Umsetzungsgrad über alle Berufsgruppen		Alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben
≥ 130 % - <140 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			
	Reine Tageskliniken			
	Gesamt			
≥ 120 % - < 130 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			
	Reine Tageskliniken			
	Gesamt			
≥ 110 % - < 120 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken			
	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			

Mittlerer Umsetzungsgrad über alle Berufsgruppen		Alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben
≥ 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			
	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			

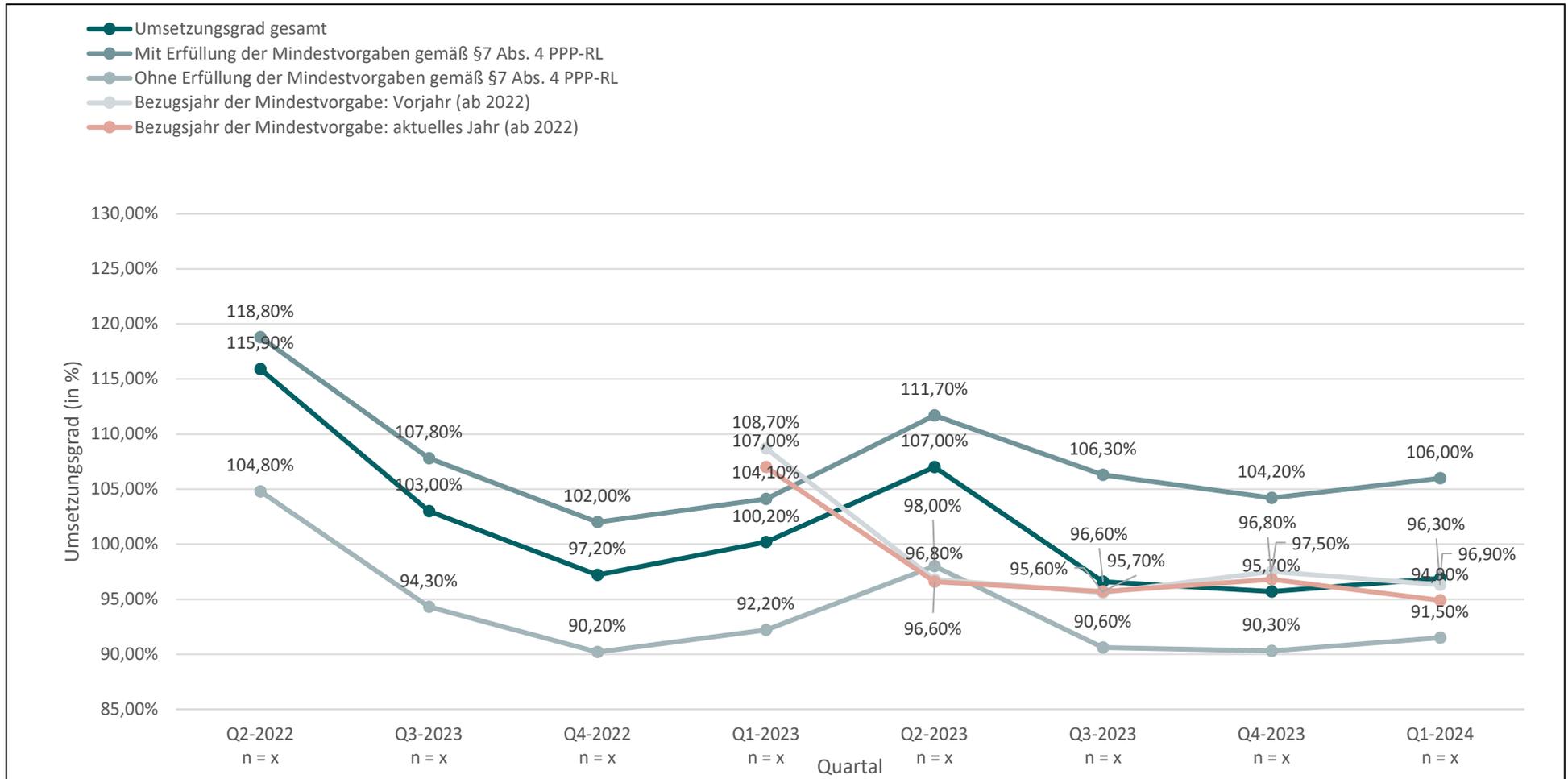


Abbildung 19 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf (Längsschnitt) in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie, differenziert nach Erfüllung der Mindestvorgaben und Bezugsjahr, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind; Umsetzungsgrad 2022, 2023 = 90 %; 1. und 2. Quartal 2024 = 95 % und ab 3. Quartal 2024 = 90 %.

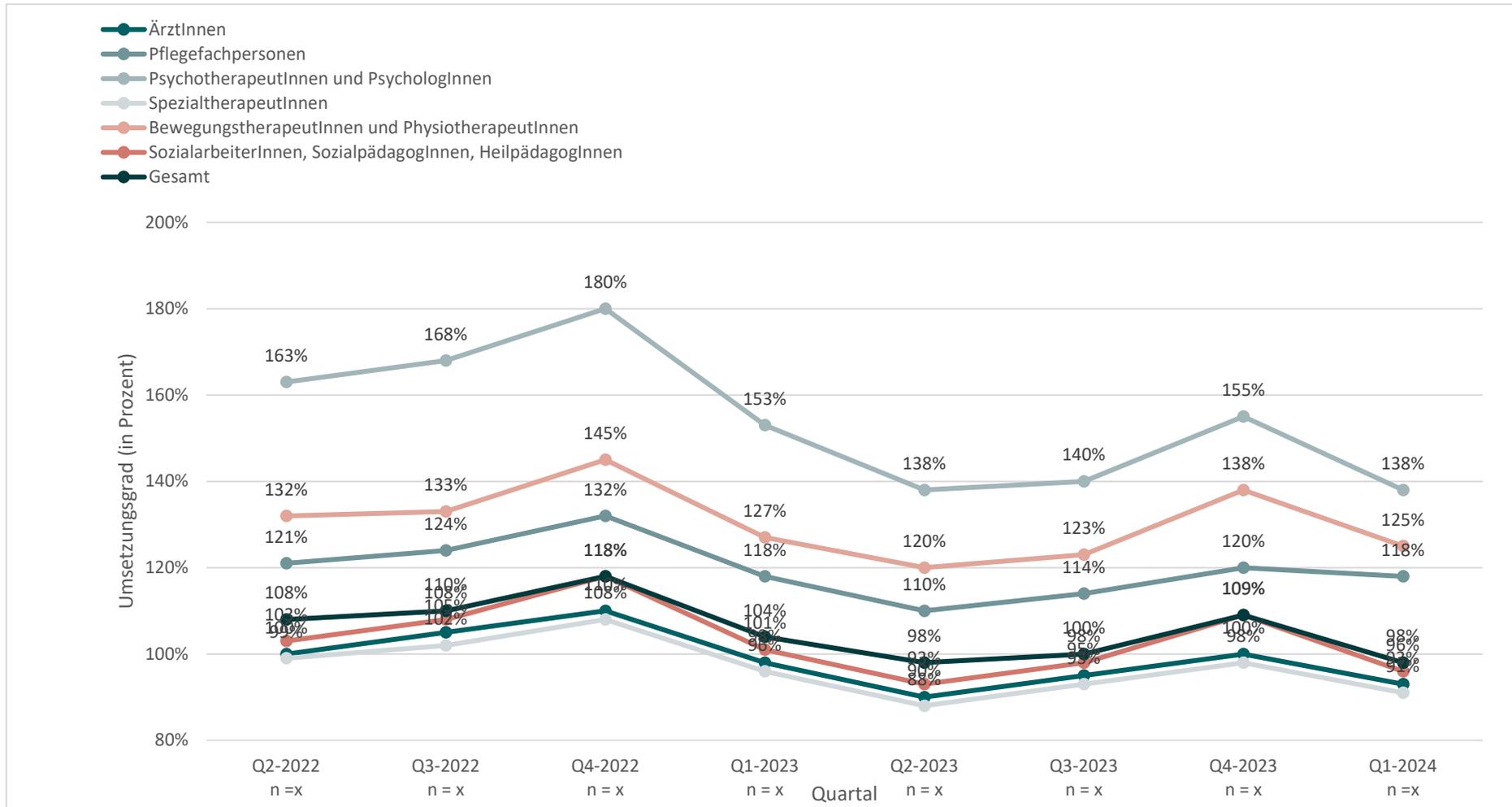


Abbildung 20 (29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe im Verlauf (Längsschnitt) in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind.

Tabelle 63 (29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe und Gesamt im Verlauf in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 13 (29) und Abbildung 14 (29).

Berufsgruppe	Quartal 2 - 2022	Quartal 3 - 2022	Quartal 4 - 2022	Quartal 1 - 2023	Quartal 2 - 2023	Quartal 3 - 2023	Quartal 4 - 2023	Quartal 1 - 2024
	n = x	n = x	n = x	n = x	n = x	n = x	n = x	n = x
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 -therapeuten und 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 -therapeuten	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 -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	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 -arbeiter Sozial- pädagoginnen und -pädagogen Heilpäda- goginnen und -pädagogen	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 64 (29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe und Gesamt im Längsschnitt-Verlauf in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 19 (29) und Abbildung 20 (29).

Berufsgruppe	Quartal 2 - 2022 n = x	Quartal 3 - 2022 n = x	Quartal 4 - 2022 n = x	Quartal 1 - 2023 n = x	Quartal 2 - 2023 n = x	Quartal 3 - 2023 n = x	Quartal 4 - 2023 n = x	Quartal 1 - 2024 n = x
Ärztinnen und Ärzte	120,9 %	123,2 %	132,0 %	119,4 %	110,0 %	113,4 %	120,0 %	107,8 %
Pflegefachpersonen	99,9 %	103,9 %	109,4 %	97,6 %	92,6 %	94,6 %	101,0 %	92,4 %
Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	163,7 %	166,6 %	179,3 %	153,4 %	137,2 %	141,4 %	154,5 %	137,5 %
Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	98,8 %	101,0 %	108,0 %	96,5 %	91,4 %	94,1 %	101,7 %	90,9 %
Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	132,1 %	132,8 %	144,7 %	126,3 %	118,8 %	121,8 %	135,7 %	115,9 %
Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozial- pädagoginnen und -pädagogen und Heil- pädagoginnen und -pädagogen	103,4 %	107,2 %	116,6 %	102,2 %	95,5 %	97,9 %	107,4 %	94,0 %
Gesamt	106,3 %	109,9 %	116,7 %	103,9 %	97,7 %	100,1 %	107,3 %	97,1 %

Tabelle 65 (29): Berufsgruppenspezifische Übersicht über die tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist) und die geforderte Mindestpersonalausstattung (VKS-Mind), ergänzende Darstellung zu Tabelle 19. 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 Patientin bzw. Patient pro Woche); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

Berufsgruppen	Summe tatsächliche Personalausstattung					Summe geforderte Mindestpersonalausstattung				
	VKS in Minuten/Pat./Woche									
	VKS-Ist 5.	VKS-Ist 25.	VKS-Ist 50.	VKS-Ist 75.	VKS-Ist 95.	VKS-Ist 5.	VKS-Ist 25.	VKS-Ist 50.	VKS-Ist 75.	VKS-Ist 95.
Ärztinnen und Ärzte			184,9					178,5		
Pflegefachpersonen			670,8					722,2		
Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen			100,7					74,8		
Spezialtherapeutinnen und -therapeuten			123,7					129,6		
Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten			28,3					26,3		
Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen			71,3					69,9		

Tabelle 66 (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 25; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

		Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
Berufsgruppe	Umsetzungsgrad	0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
Ärztinnen und Ärzte	≥ 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 (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 %)

		Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
Berufsgruppe	Umsetzungsgrad	0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
	≥ 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 -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	≥ 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 %)
Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	≥ 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	36/196	25/138	9/50	118/762

		Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
Berufsgruppe	Umsetzungsgrad	0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
		(13 %)	(18 %)	(18 %)	(18 %)	(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 -therapeuten und -therapeuten	≥ 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 %)
Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagoginnen und Heilpädagoginnen und -pädagoginnen	≥ 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 %)

		Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
Berufs- gruppe	Umset- zungsgrad	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 %)

Tabelle 67 (29): **STICHPROBE:** Umsetzungsgrad 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 25; Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y

Umsetzungsgrad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
n					
MW					
SD					
Median					
Min.					
Max.					
25. Perzentil					
75. Perzentil					

Tabelle 68 (29): **STICHPROBE:** Umsetzungsgrad je Anteil Intensivbehandlungstage pro Berufsgruppe in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie. Dargestellt wird die Anzahl (sowie Anteil) der Stationen, die einen bestimmten Umsetzungsgrad erreicht und einen bestimmten Anteil an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen aufweisen; ergänzende Darstellung zu Tabelle 25; Anzahl eingeschlossener Stationen = x, Anzahl ausgeschlossener Stationen = y.

		Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
Berufsgruppe	Umsetzungsgrad	0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
Ärztinnen und Ärzte	n					
	MW					
	SD					
	Median					
	Min.					
	Max.					
	25. Perzentil					
	75. Perzentil					
Pflegefachpersonen	n					
	MW					
	SD					
	Median					
	Min.					
	Max.					
	25. Perzentil					
	75. Perzentil					
Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	n					
	MW					
	SD					
	Median					
	Min.					
	Max.					
	25. Perzentil					
	75. Perzentil					
Spezial	n					

		Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
Berufsgruppe	Umsetzungsgrad	0 %	> 0 % bis ≤ 20 %	> 20 % bis ≤ 35 %	> 35 %	Gesamt
	MW					
	SD					
	Median					
	Min					
	Max					
	25. Perzentil					
	75. Perzentil					
Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und Physiotherapeutinnen und -therapeuten	n					
	MW					
	SD					
	Median					
	Min					
	Max					
	25. Perzentil					
75. Perzentil						
Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen	n					
	MW					
	SD					
	Median					
	Min					
	Max					
	25. Perzentil					
75. Perzentil						

Mindestvorgaben und Personalausstattung im Nachtdienst

Tabelle 69 (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
Basischeck Erbringung von Nachtdienst und vollstationärer Behandlung		
„Anzahl Nächte im Quartal“ > 0 und < 92 (B5/A5.4)		
"Durchschnittliche VKS-Ist pflegerischer Nachtdienst je Nacht" > 0 (B5/A5.4) und "Anzahl vollstationärer Betten" > 0 (A5.4)		
Betrag des Rechenfehlers "Tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst im Quartal in VKS" / "Anzahl Nächte im Quartal" im Vergleich zu "Durchschnittliche VKS-Ist pflegerischer Nachtdienst je Nacht" < 1 VKS (B5/A5.4)		
plausible Werte "Tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst im Quartal in VKS" und "Durchschnittliche VKS-Ist pflegerischer Nachtdienst je Nacht" (B5/A5.4)		
Information "Regionale Pflichtversorgung" vorhanden (A1)		
Anrechnungssumme "Angerechnete Tätigkeiten in VKS" in Berufsgruppe b im Nachtdienst (A5.3) < "Tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst im Quartal in VKS" (A5.4) und Anrechnungen gemäß §§ 7 und 8 (A5.3)		
Intensivbehandlungsanteil > 0 % und plausibel (A5.4)		
"Mindestvorgabe pflegerischer Nachtdienst in VKS je Nacht" plausibel und "Anzahl Nächte, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde" plausibel (A5.4)		

Erfüllte Bedingungen zur Plausibilisierung der Auswertungsgrundgesamtheit Nacht	Auswertungsgrundgesamtheit Nacht	
	n Stationen auswertbar	n Einrichtungen auswertbar
STICHPROBE: Zusatzbedingung Tabelle 72 ff.: mit "Schwerpunkt der Behandlung/Konzeptstation" (A2.2) und "Stationstyp" (A2.2)		

Tabelle 70 (29): Durchschnittliche Personalausstattung im Nachtdienst je Nacht und 18 Betten. Ergänzende Darstellung zu Abbildung 17 (29); Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

		n	MW	SD	Median	Min	Max	25. Perzentil	75. Perzentil
Gesamt									
Regionale Pflicht- versor- gung	Ja								
	Nein								
Anzahl Betten/Plätze der Einrichtung	< 25 Betten/ Plätze								
	25-49 Betten/ Plätze								
	50-99 Betten/ Plätze								
	100-249 Betten/ Plätze								
	≥ 250 Betten/ Plätze								

		n	MW	SD	Median	Min	Max	25. Perzentil	75. Perzentil
Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen	> 0 % - ≤ 20 %								
	> 20 % - ≤ 35 %								
	> 35 %								

Tabelle 71 (29): Anteil der Nächte pro Quartal mit Erfüllung der Mindestvorgaben in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Ergänzende Darstellung zu Abbildung 18; Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y.

		n	MW	SD	Median	Min	Max	25. Perzentil	75. Perzentil
Gesamt									
Regionale Pflicht- versor- gung	Ja								
	Nein								
Anzahl Betten/Plätze der Einrichtung	< 25 Betten/ Plätze								
	25-49 Betten/ Plätze								
	50-99 Betten/ Plätze								
	100-249 Betten/ Plätze								
	≥ 250 Betten/ Plätze								

		n	MW	SD	Median	Min	Max	25. Perzentil	75. Perzentil
Anteil Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen	> 0 % - ≤ 20 %								
	> 20 % - ≤ 35 %								
	> 35 %								

Tabelle 72A (29): 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 (SD) (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 73S (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 (SD) (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 74G (29): 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 (SD) (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

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 zusammen.

Tabelle 75: Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten (Expertengruppe).

Frage <thema< th=""> <th>Frage text</th> </thema<>	Frage text
Frage 1: Anstel- lungsverhältnisse	Sind oder waren Sie bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interes- senverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter abhängig beschäftigt (angestellt)?
Frage 2: Bera- tungsverhältnisse	Beraten Sie oder haben Sie ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interes- senverband im Gesundheitswesen oder einen vergleichbaren Interessenvertreter direkt oder indirekt ⁷ beraten?
Frage 3: Honorare	Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) im Auftrag eines Interessenverbandes im Gesundheitswesen oder eines vergleichbaren Inte- ressenvertreters 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: Drittmit- tel	Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) und/oder hat die Institution ⁸ , bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter finanzielle Unterstützung für For- schungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder für Patentanmel- dungen 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, Rei- sekostenunterstützung ohne wissenschaftliche Gegenleistung) von einem Unter- nehmen, 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 In- teressenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenver- treter gehört?

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

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

⁸ Sofern Sie in einer sehr großen Institution tätig sind, ist es ausreichend, die geforderten Angaben auf Ihre Ar-
beitseinheit (z. B. Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.) zu beziehen.

Tabelle 76: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten durch die Mitglieder der Expertengruppe.

Expertin/Experte	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6
Fr. Berendes	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
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
Fr. Günther	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Fr. 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
Prof. Dr. Löhr	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
Dr. Martinsohn-Schittkowski	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein
Prof. Renner	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Hr. Weber	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	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.

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

iqtig.org

REDAKTION

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. Tagesklinken) 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 (nach § 14 Abs. 2 PPP-RL)

1. Von welchen Faktoren hängt die tatsächliche Personalausstattung (Pflege) und die Einhaltung der Mindestvorgaben im Nachtdienst ab (z.B. Größe der Station, Fachgebiet, Anteil von Intensivpatientinnen/-patienten, Stationstyp...)?
2. Lassen sich systematische Zusammenhänge der tatsächlichen Personalausstattung im Nachtdienst und der Erreichung der 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, geschlossene Bereiche, 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 Fälle 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. a) 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. 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- sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Berufsgruppen?

5. b) Auswertung der OPS-Kodes zu den Regelaufgaben

1. [Einmalige Konzeptentwicklung:] Für die Auswertung sind vorab folgende Fragen im Rahmen einer Konzeptentwicklung zu beantworten:
 - Wie kann die Anzahl der kodierten Therapieeinheiten (nach Einzel- und Gruppentherapie für die Berufsgruppen der Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/-therapeuten und/oder Psychologinnen/Psychologen sowie Spezialtherapeutinnen/-therapeuten gemäß OPS-Berufsgruppendefinition) dargestellt werden, so dass sie zwischen:
 - den Einrichtungen
 - den Settings (vollstationär, teilstationär, StäB)
 - den Einrichtungsmerkmalen (analog zu den Vergleichsmerkmalen der Quartalsberichte)verglichen werden kann?
 - Wie kann die tatsächliche Personalausstattung mit den Therapieeinheiten ins Verhältnis gesetzt werden? Wie verteilen sich die OPS-Kodes? (insgesamt und diffe-

renziert nach Art der Behandlung (vollstationär, teilstationär, StäB)) Welche Unterschiede gibt es bei der Verteilung der OPS-Kodes? (insgesamt und differenziert nach Art der Behandlung (vollstationär, teilstationär, StäB)) Welche Unterschiede gibt es bei der Verteilung der OPS-Kodes und weiteren Merkmalen (Größe der Einrichtung, Anzahl Intensivpatienten)? (insgesamt und differenziert nach Art der Behandlung (vollstationär, teilstationär, StäB))

2. Wie verteilen sich die OPS-Kodes der Intensivbehandlung, differenziert nach Anzahl der dokumentierten Merkmale (Verteilungs-/Häufigkeitsdarstellung der Codes 9-617 bis 9-61b)?
3. Wie viele 1:1-Betreuungen gibt es, differenziert nach Anteil an Intensivbehandlungstagen?
4. Merkmale von Einrichtungen, in denen eine qualifizierte Entzugsbehandlung dokumentiert wird?
5. Wie viele Minuten Psychotherapie werden pro Patientin/Patient und Woche durch Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten gemäß kodierten Therapieeinheiten 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)

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
4. inwiefern wird diese durch Anrechnungen kompensiert?
5. Welche Berufsgruppen von Nicht-PPP-RL-Personal werden angerechnet? Wie hoch ist der jeweilige Anteil?
6. Welche Regelaufgaben werden im Rahmen der Anrechnung von welchem Nicht-PPP-RL-Personal übernommen?
7. [Nachgelagert:] Welche Auswirkungen haben die jeweiligen im G-BA beratenen Szenarien?
8. 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?